

ত্রিমুখী উপায় (TPA)

সারসংক্ষিপ্ত রূপ দৃষ্টি ও শ্রবণের উদ্বেগের নিষ্পত্তি করা

Three-Pronged Approach (TPA)

Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. পিতামাতার/পরিচর্যাকারীর সাক্ষাৎকার

ক. পিতামাতার/পরিচর্যাকারীর এই মুহূর্তে শিশুটির দৃষ্টিশক্তি এবং/অথবা শ্রবণশক্তি নিয়ে উদ্বেগ রয়েছে: না হ্যাঁ

হ্যাঁ হলে সেই উদ্বেগ শিশুটির এগুলির সঙ্গে সংশ্লিষ্ট:

দৃষ্টিশক্তি শ্রবণশক্তি বাচন/ভাষা (শ্রবণশক্তি হারানো বাদ দিতে হবে)

খ. শিশুটির শ্রবণশক্তি বা দৃষ্টিশক্তির বিকাশ সংক্রান্ত উদ্বেগগুলি বর্ণনা করুন:

গ. পারিবারিক বা চিকিৎসার ইতিহাসের সেই কারণগুলি টুকে রাখুন যা শ্রবণ/দৃষ্টিশক্তির উদ্বেগের আরও বেশি ঝুঁকির ইঙ্গিত দিতে পারে:

নবজাতকের চূড়ান্ত শ্রবণশক্তি পরীক্ষার ফলাফল: পাস করেছে পাস করেনি/প্রেরণ করুন করানো হয়নি/করা হয়নি জানা নেই

চক্ষু পরিচর্যা বিশেষজ্ঞ, অপ্টোমেট্রিস্ট বা অপথ্যালমোলজিস্টের আগের মূল্যায়নের ফলাফল:

II. বিকাশগত দক্ষতার চেকলিস্ট

(শিশুটির বয়স অনুযায়ী উদ্বেগজনক যে কোনও দক্ষতার বর্ণনা দিন)

ক. দৃষ্টিশক্তি সংক্রান্ত

A. খ. শ্রবণশক্তি সংক্রান্ত

III. পর্যবেক্ষণ

(দৃষ্টি/শ্রবণশক্তির উদ্বেগের আরও বেশি ঝুঁকি ইঙ্গিত করতে পারে এমন পর্যবেক্ষণগুলির বর্ণনা দিন)

অনুসারি প্ল্যান

শিশুটিকে আগের রোগনির্ণয় সহ ESIT-তে প্রেরণ করা হয়েছিল: বধির/শুনতে অসুবিধে হয় (DHH) দৃষ্টিহীন/কম দৃষ্টিসম্পন্ন (BLV)
 ডেফরাইন্ড(Deafblind, DB) (এবং) পরিবারটিকে উপযুক্ত বিশেষজ্ঞ পরিষেবায় প্রেরণ করা হয়, যেমনটা IFSP-তে নথিভুক্ত রয়েছে:
 DHH BLV WSDS/DB পরামর্শ

1. TPA এর ফলাফলের ভিত্তিতে এই মুহূর্তে আমাদের শিশুটির দৃষ্টিশক্তি বা শ্রবণশক্তি সম্পর্কে কোনও উদ্বেগ নেই।

2. আমরা এগুলির ক্ষেত্রে ঝুঁকির কারণ, লক্ষণ এবং/অথবা পর্যবেক্ষণ সনাক্ত করেছি:

দৃষ্টিশক্তি শ্রবণশক্তি **দ্রষ্টব্য:** IFSP-তে এই উদ্বেগগুলি ও একটি অনুসারী পরিকল্পনার নিষ্পত্তি করা হবে।
ছয়মাসের পর্যালোচনায় গৃহীত পদক্ষেপ ও ফলাফল নিয়ে আলোচনা করা হবে।

সুপারিশ করা অনুসারী বিকল্প:

প্রয়োজন হলে প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসকের অনুমোদনের পর একজন শিশুরোগের অপথ্যালমোলজিস্টের/অপ্টোমেট্রিস্টের অথবা শিশুরোগের অডিওলজিস্টের দ্বারা পরবর্তী মূল্যায়নের রেফারাল ।

পিতামাতা/পরিচর্যাকারী

তারিখ

FRC/ পরিষেবা প্রদানকারী

তারিখ

এদের প্রতিলিপি দেওয়া হয়েছে: প্রাথমিক পরিচর্যাকারী, পিতামাতা, ফাইল

শিশুর নাম:		জন্মতারিখ:	
পিতামাতা/পরিচর্যাকারী:		ফোন:	
FRC/পরিষেবা প্রদানকারী		প্রাথমিক পরিচর্যা চিকিৎসক:	

ESIT'র জন্য **ওয়্যাশিংটন সেনসরি ডিজেনিটিভিস সার্ভিসেস(Washington Sensory Disabilities Services)** এর দ্বারা ত্রিমুখী উপায় তৈরি করা হয়েছে আরও তথ্যের জন্য www.wds.wa.gov দেখুন এবং “সহায়তার অনুরোধ” নির্বাচন করুন।