

Трехчастный подход (Three-Pronged Approach, TPA) Итоговая форма: Работа с вызывающими беспокойство факторами зрения и слуха

Three-Pronged Approach (TPA)

Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. СОБЕСЕДОВАНИЕ С РОДИТЕЛЕМ/ЛИЦОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ УХОД

A. Родитель/лицо, оказывающее уход выражает в этот раз беспокойство по поводу зрения и/или слуха ребенка: Нет Да

Если да, то беспокойство о ребенке относится к:

Зрению Слуху Речи/Языку (необходимо исключить потерю слуха)

B. Опишите причины для беспокойства относительно развития навыков зрения или слуха ребенка:

C. Запишите факторы из семейной или медицинской истории, которые могут указывать на повышенный риск проблем со слухом/зрением:

Результаты окончательного скрининга слуха новорожденного: Пройден (Pass) Не пройден/выдать направление (Refer) Отсутствовал/не проводился (Missed/not done) Неизвестно

Результаты прошлой оценки состояния специалистом по вопросам зрения, оптометристом или офтальмологом:

II. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК НАВЫКОВ РАЗВИТИЯ

(Опишите любые вызывающие беспокойство навыки с учетом возраста ребенка)

А. Относящиеся к зрению

В. Относящиеся к слуху

III. НАБЛЮДЕНИЯ

(Опишите наблюдения, которые могут указывать на повышенный риск проблем со зрением/слухом)

ПЛАН ДАЛЬНЕЙШИХ ДЕЙСТВИЙ

Ребенок был направлен в ESIT с имеющимся диагнозом: Глухота/Слабослышащий (Deaf/Hard of Hearing, ДНН) Слепота/Слабовидящий (Blind/Low Vision, BLV) Слепоглухота (Deafblind, DB) (и) Семья была направлена на получение соответствующих услуг, как это документировано в IFSP: ДНН BLV консультация WSDS/DB

1. В этот раз у нас нет причин для беспокойства относительно зрения или слуха ребенка на основании результатов ТРА.

2. Мы определили факторы риска, признаки и/или наблюдения относительно:

Зрения Слуха Примечание: Эти вызывающие беспокойство факторы и составленный с их учетом план будут учтены в IFSP.

Принятые действия и результаты будут обсуждены в ходе шестимесячного осмотра.

Рекомендованная опция для дальнейших действий:

Направление на дальнейшую оценку состояния детским офтальмологом/оптометристом , или детским аудиологом , после одобрения со стороны лечащего врача-терапевта, если это потребуется.

Родитель/лицо, оказывающее уход

Дата

FRC/Поставщик услуг

Дата

Копия: Поставщик первичных медицинских услуг, родитель, запись

Имя и фамилия ребенка:		Дата рождения:	
Родитель/лицо, оказывающее уход:		Телефон:	
FRC/Поставщик услуг:		Основной лечащий врач-терапевт:	

Трехчастный подход (Three-Pronged Approach) был разработан организацией **Washington Sensory Disabilities Services** для ESIT. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.wds.wa.gov и выберите «Request Support» (Запросить поддержку)