तीन तरफा अभिगम (TPA)

सार फ़ॉर्म दृष्टि और श्रवण संबंधी चिंताओं को संबोधित करना

Three-Pronged Approach (TPA)
Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

।. माता/पिता/केयरगिवर से इंटरव्यू				
A. माता/पिता/केयरगिवर को बच्चे की दृष्टि और/या श्रवण शक्ति के बारे में इस समय चिंताएं हैं: 🔲 नहीं 🗌 हाँ				
अगर हाँ, तो चिंता बच्चे की इस क्षमता से जुड़ी है:				
🗌 दृष्टि 🔲 श्रवणशक्ति 🔲 वाणी/भाषा (श्रवणशक्ति खोई नहीं है यह निश्चित करना आवश्यक)				
B. बच्चे के श्रवण या दृष्टि कौशल के विकास संबंधी चिंताओं का वर्णन करें:				
C. पारिवारिक या चिकित्सा इतिहास में ऐसे कोई भी कारक नोट करें जो श्रवण/दृष्टि को उच्चतर जोखिम की चिंता का इंगित कर सकें:				
े. नारवारिक वा विवासिता इतिहास के रस काई का कारक जाट कर जा अवन्य होन्द की उच्चतर जाविक का विशा का इंगित कर सक.				
अंतिम नवजात शिशु श्रवणशक्ति जाँच के परिणाम: 🔲 सफल 🔲 सफल नहीं हुआ/ रेफर 🔲 चूक गए/ नहीं की गई 🔲 अज्ञात				
आँखों की देखभाल के पेशेवर, ऑप्टोमेट्रिस्ट या ऑप्थेल्मोलॉजिस्ट द्वारा पहले की गई जाँच के परिणाम:				

II. विकास संबंधी कौशल जाँचसूची		III. निरीक्षण		
(बच्चे की आयु के लिए चिंताजनक किन्हीं भी कौशलों का वर्णन करें)		(उन निरीक्षणों का वर्णन करें जो दृष्टि/श्रवण संबंधी चिंताओं के लिए		
A. हिष्ट संबंधी		उच्चतर जोखिम का इंगित कर	सक)	
D. Orang river				
B. श्रवण संबंधी				
	· ,			
फॉलो अप योजना				
बच्चे को पहले किए गए निदान के साथ ESIT को रेफर किया गया था: □ बहरा/सुनने में समस्या (DHH) □ अंध/कम दृष्टि (BLV) □ बहराअंध (DB) (और) <i>परिवार को IFSP में दस्तावेजीकृत किए अनुसार उपयुक्त स्पेशियल्टी सर्विसिस को रेफर किया गया था</i> :				
ा बहराजय (DB) (जार) परिवार का 11 SF में दस्तावजाकृत किए जनुसार उपयुक्त स्पारावाटी सावासिस का रकर किया गया था. □ DHH □ BLV □ WSDS/DB कन्सल्टेशन				
□ 1. इस समय, TPA के परिणामों के आधार पर हमें बच्चे की दृष्टि या श्रवण के बारे में कोई छिंता नहीं है।				
□ 2. हमने इसके लिए उच्च जोखिम कारक, लक्षण और/या निरीक्षणों की पहचान की है:				
🗌 दृष्टि 🔲 श्रवण <u>नोट:</u> इन चिंताओं और एक फ़ॉलोअप योजना को IFSP में संबोधित किया जाएगा।				
की गई कार्रवाई और परिणामों की छह महीनों की समीक्षा में चर्चा की जाएगी। —				
🗌 सुझाया गया फ़ॉलोअप विकल्पः				
आवश्यक हो, तो प्रायमरी केयर फिज़िशियन की स्वीकृति के बाद किसी पीडियाट्रिक ऑथेल्मोलॉजिस्ट/ऑप्टोमेट्रिस्ट 🔲, या पीडियाट्रिक ऑडियोलॉजिस्ट				
🗌 द्वारा आगे के आकलन के लिए रेफरल।				
माता/पिता/केयरगिवर	तिथि	FRC/ सर्विस प्रोवाइडर	तिथि	
नाता/।भता/कपर्गणपर			เตเฯ	
	प्रांत मजा: प्रायमरा कथर प्र	वाइडर, माता/पिता, फ़ाइल		
बच्चे का नाम:		जन्म तिथि:		
माता/पिता/केयरगिवर:		फ़ोन:		
FRC/सर्विस प्रोवाइडर:		प्रायमरी केयर फ़िज़िशियन:		

तीन तरफा अभिगम Washington Sensory Disabilities Services (वॉशिंग्टन सेन्सरी डिसेबिलिटी सर्विसिस - संवेदी अक्षमता सेवाओ) द्वारा ESIT के लिए विकसित किया गया था। अधिक जानकारी के लिए यहाँ जाएं www.wsds.wa.gov और चुनें: "Request Support" (सहायता की माँग करें)