

Phương Pháp Tiếp Cận Ba Hướng (TPA)

Mẫu Tóm Tắt Giải Quyết Các Quan Ngại về Thị Giác và Thính Giác

Three-Pronged Approach (TPA)

Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. PHÒNG VẤN PHỤ HUYNH/NHÂN VIÊN GIỮ TRẺ

A. Phụ huynh/nhân viên giữ trẻ có các quan ngại về thị giác và/hoặc thính giác của trẻ vào lúc này:

Không Có

Nếu có, mỗi quan ngại này liên quan đến các vấn đề sau đây của trẻ:

Thị giác Thính giác Khả năng nói/Ngôn ngữ (cần phải loại trừ mất thính giác)

B. Mô tả các quan ngại về quá trình phát triển các kỹ năng thính giác hoặc thị giác của trẻ:

C. Lưu ý các yếu tố trong gia đình hoặc bệnh sử có thể cho biết nguy cơ các quan ngại về thính giác/thị giác ở mức cao hơn:

Các Kết Quả Kiểm Tra Thính Giác Cuối Cùng Cho Trẻ Sơ Sinh: Đạt Không đạt/giới thiệu Bỏ lỡ/không được thực hiện Không biết

Các kết quả đánh giá trước của chuyên viên chăm sóc mắt, bác sĩ kiểm tra và đo thị lực hoặc bác sĩ nhãn khoa:

II. DANH SÁCH KIỂM TRA CÁC KỸ NĂNG PHÁT TRIỂN

(Mô tả bất kỳ kỹ năng nào quan ngại đối với độ tuổi của trẻ)

A. Liên Quan Đến Thị Giác

B. Liên Quan Đến Thính Giác

III. QUAN SÁT

(Mô tả các quan sát có thể cho biết nguy cơ các quan ngại về thị giác/thính giác ở mức cao hơn)

CHƯƠNG TRÌNH TIẾP THEO

Trẻ đã được giới thiệu đến ESIT có chẩn đoán trước: Điếc/Nặng Tai (DHH) Mù/Khiếm Thị (BLV)
 Điếc mù (DB) (và) Gia đình đã được giới thiệu các dịch vụ chuyên khoa thích hợp như được ghi nhận trong IFSP:
 Tư vấn DHH BLV WSDS/DB

1. Chúng tôi không có các quan ngại nào về thị giác hoặc thính giác của trẻ vào lúc này, dựa vào các kết quả TPA.
2. Chúng tôi đã xác định các yếu tố nguy cơ cao, dấu hiệu và/hoặc quan sát về:
 Thị giác Thính giác Lưu ý: Các quan ngại này và kế hoạch tiếp theo sẽ được xác định và giải quyết trong IFSP. Hành động đã được thực hiện và các kết quả sẽ được bàn thảo ở cuộc tái xét sáu tháng.
- Tùy chọn tiếp theo được khuyến nghị:
Giới thiệu để được bác sĩ nhãn khoa nhi/bác sĩ kiểm tra và đo thị lực , hoặc bác sĩ thính học khoa nhi đánh giá thêm, sau khi được bác sĩ chăm sóc chính chấp thuận nếu cần.

Phụ Huynh/Nhân Viên Giữ Trẻ

Ngày

FRC/ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

Ngày

Bản sao gửi đến: Bác Sĩ Chăm Sóc Chính, phụ huynh, lưu hồ sơ

Tên Trẻ:		Ngày Sinh:	
Phụ Huynh/Nhân Viên Giữ Trẻ:		Điện Thoại:	
FRC/Nhà Cung Cấp Dịch Vụ:		Bác Sĩ Chăm Sóc Chính:	

Phương Pháp Tiếp Cận Ba Hướng đã được triển khai bởi Sở Dịch Vụ Khuyết Tật Giác Quan Washington (Washington Sensory Disabilities Services) dành cho ESIT. Để biết thêm thông tin, hãy đến www.wds.wa.gov và chọn: "Request Support (Yêu Cầu Hỗ Trợ)"