

د لنډیز فورمه چې بصري او سمعي فورمه چې له مخې یې بصري او سمعي اندېښنې په نښه کېږي

Three-Pronged Approach (TPA)

Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. د والدینو/پالونکو مرکه

A. والدین/پالونکي په دې وخت کې د ماشوم د لید او/یا اوریدلو په اړه اندېښنه لري: نه هو
که چېرې ځواب هو وي، آیا د غه انښنه د ماشوم:

د لید اورېدو تکلم/ژبې (باید د سامعي حس له لاسه ورکول رد کړي) په اړه ده؟

B. د ماشوم د سامعي یا بصري حسونو په برخه کې د مهارتونو د پراختیا په اړه خپلې اندېښنې بیان کړئ:

C. په کورنۍ یا روغتیايي سوابقو کې د هغو فکتورونو یادونه وکړئ چې کولی شي د اوریدو/لیدو په اړه د اندېښنو جدي ګواښ رامنځ ته کړي.

د نوي زیږېدلي زېږېدلي ماشوم د اوریدو یا سامعي حس په اړه د وروستیو معایناتو پایلې: کامیاب کامیاب/بیريالی یا راجع نه شوه لغو
شو/ترسره نشو نامعلوم

د سترگو د ساتنې د مسلکي کارکوونکي، د سترگو متخصص یا د سترگو د مسلکي ډاکټر لخوا د مخکینۍ ترسره شويې ارزونې پایلې:

II. د پرمختیایي مهارتونو چک لیست
(د ماشوم عمر ته پام سره د مهارتونو په برخه کې هر ډول اندېښنه بیان کړئ)

A. د لیدو اړوند

B. د اوریدو اړوند

III. مشاهدات
(هغه مشاهدې تشریح کړئ چې کولی شي د ماشوم د لیدو/اوریدو په تړاو د اندېښنو جدي خطر رامنځ کړي)

له ماشوم څخه د پاملرنې طرحه

ماشوم د خپلو مخکینیو تشخیصونو سره یو ځای ESIT ته راجع شوو: کون/په سختی اورېدل (DHH) ږوند/په سختی سره لیدل (BLV) Deafblind (DB) (and) Family هغو مناسبو تخصصي خدماتو راجع شوو چې په IFSP کې مستند یا سجل شوي دي، راجع شوو. WSDS/DB BLV DHH مشوره

1. TPA د پایلو پراساس، د اوس لپاره د ماشوم د لید یا اوریدو په اړه هیڅ اندېښنه شتون نه لري.

2. مور د دې لاندې مواردو په موخه د لور گواښ لاملونه، نښې، او/یا مشاهدې تشخیص کړي دي: لید اورېدل نوټ: دغه اندېښنې او د ماشوم د څارنې طرحه به په IFSP کې مشخصه شي. په ترسره شویو اقداماتو او پایلو به په شپږ میاشتني بیاکتنه کې غور وشي.

د ماشوم د څارنې د طرحې په اساس مور ته لاندې سپارښتنې وشوې:

د نورې ارزونې لپاره د ماشومانو د سترگو متخصص لخوا راجع کول/د سترگو ډاکټر ، یا اصلي د غور ډاکټر ، د اړتیا په صورت کې د لومړني پاملرنې ډاکټر تصویب وروسته.

نېټه

د FRC/خدمتونو برابر ونکي

نېټه

د مور او پلار/پالونکي

کاپیاني: د اساسي پاملرنې چمتو کونکي، والدینو، او آرشیف ته

د ماشوم نوم:	د زېږون نېټه:
مور او پلار:	تلیفون:
د FRC/خدماتو وړاندې کوونکی:	د اساسي پالنې یا مراقبت ډاکټر:

پدې اړه د نورو معلوماتو لپاره، زموږ وېب پاڼه www.wds.wa.gov وگورئ او هلته "Request Support" یا (ملا تر ته غوښتنه وکړئ) انتخاب کړئ