# Relatório resumido de avaliação de grupo e notificação prévia por escrito da determinação de qualificação: Múltiplas deficiências

(Normas II.J.8. e IV.C. da USBE)

Distrito/Escola:Data da reunião:

Nome do aluno:Data de nascimento:Série:

**Definição:** Deficiências associadas (como deficiência intelectual/cegueira ou deficiência intelectual/deficiência ortopédica) que afetam o desempenho educacional do aluno. A combinação de deficiências deve causar necessidades educacionais tão graves que não possam ser acomodadas em programas educacionais somente para uma das deficiências. A categoria de deficiências múltiplas não inclui a surdocegueira.

## Todas as exigências das Normas II.J.8. da USBE deverão ser documentadas abaixo ou anexadas

### Deficiências associadas identificadas pelo Grupo

AutismoAtraso no desenvolvimentoDeficiência emocional e comportamental

Dificuldade de audição/SurdezDeficiência intelectualComprometimento ortopédico

Outros comprometimentos de saúdeDificuldade de aprendizagem específicaComprometimento de linguagem de fala

Traumatismo cerebralDeficiência visual

### Áreas de preocupação identificadas pelo grupo

Indique a medição (formal e informal), a data e os resultados de cada área avaliada. Marque N/A se a equipe não tiver preocupações em uma área.

| **Área** | **Data** | **Ferramenta/método de avaliação** | **Resultados** |
| --- | --- | --- | --- |
| Capacidade cognitiva (deve ser avaliada por um examinador qualificado, conforme descrito nas Normas II.F. da USBE) |  |  |  |
| Habilidades acadêmicas |  |  |  |
| Comportamento/habilidades adaptativas (devem ser medidas e documentadas em avaliações padronizadas e/ou baseadas no currículo com a participação dos pais e da equipe escolar) |  |  |  |
| Linguagem e comunicação |  |  |  |
| Função social (isto é, habilidades de autonomia e vida independente) |  |  |  |
| Habilidades vocacionais |  |  |  |
| Outras |  |  |  |

### Informações da entrevista para avaliação

Número de entrevistas realizadas com pessoas que conhecem o aluno:

Data(s) das entrevistas:

Dados de entrevistas usados para avaliação:

### Informações de observação para avaliação

Número de observações realizadas em ambientes familiares ao aluno:

Data(s) da(s) observação(ões):

Dados de observações usados para avaliação:

### Áreas a serem consideradas para avaliação

Indique a medição (formal e informal), a data e os resultados de cada área avaliada. Todas as áreas **devem** ser consideradas. Marque N/A se o grupo determinar que uma medição não é necessária.

| **Habilidade** | **Data** | **Ferramenta/método de avaliação** | **Resultados** |
| --- | --- | --- | --- |
| Sensibilidade tátil ou articular anormal |  |  |  |
| Movimentos e tônus muscular anormais |  |  |  |
| Audição |  |  |  |
| Falta de integração de reflexos primitivos |  |  |  |
| Falta de equilíbrio ou coordenação |  |  |  |
| Organização de movimento motor sequencial |  |  |  |
| Habilidades motoras |  |  |  |
| Uso de sistemas de assistência de comunicação e movimento |  |  |  |
| Visão e audição |  |  |  |

### Histórico médico anterior: informações para avaliação

O grupo determinou que síndromes específicas, problemas de saúde especiais (por exemplo, traqueostomia), medicamentos e prognóstico médico de longo prazo ***não são*** uma preocupação para o aluno.

****O grupo determinou que síndromes específicas, problemas de saúde especiais (por exemplo, traqueostomia), medicamentos e prognóstico médico de longo prazo ***são*** uma preocupação para o aluno.

O histórico médico anterior do aluno, obtido de um profissional de saúde qualificado (Normas I.E.41. da USBE), foi considerado e consta no histórico do aluno (Normas II.J.8.c.(5) da USBE).

Data do histórico médico:

Dados do histórico médico usados para determinar a qualificação:

Informações dos pais:

## Notificação prévia por escrito da determinação de qualificação para deficiências múltiplas

1. O grupo identificou as deficiências e garantiu que o aluno atende aos critérios para cada uma das deficiências múltiplas (Normas II.J.8.b.(1) da USBE)? Sim Não
2. O grupo determinou que as deficiências múltiplas afetam negativamente o desempenho educacional do aluno (Normas II.J.8.b.(2) da USBE)? Sim Não
3. O grupo determinou que o aluno precisa de educação especial e serviços relacionados (Normas II.J.8.b.(3) da USBE)? Sim Não
4. O grupo determinou que a falta de instrução adequada em leitura ***não*** é o principal fator para determinar a qualificação (Normas II.I.3.a.(1) da USBE)? Sim Não
5. O grupo determinou que a falta de instrução adequada em matemática ***não*** é o principal fator para determinar a qualificação (Normas II.I.3.a.(2) da USBE)? Sim Não
6. O grupo determinou que a proficiência limitada em inglês ***não*** é o principal fator para determinar a qualificação (Normas II.I.3.a.(3) da USBE)? Sim Não

Todas as opções acima são "Sim". O grupo determina que o aluno ***se qualifica*** para educação especial e serviços relacionados sob a classificação categórica de deficiências múltiplas.

 Pelo menos uma das opções acima é "Não". O grupo determina que o aluno ***não se qualifica*** para educação especial e serviços relacionados sob a classificação categórica de deficiências múltiplas.

As opções a seguir foram levadas em consideração e rejeitadas pelos seguintes motivos:

Outros fatores que são relevantes para esta proposta de classificação de qualificação:

Os pais e alunos adultos devem receber notificação prévia por escrito (PWN) em linguagem compreensível para o público em geral, em seu idioma nativo ou em outro modo de comunicação, antes que a LEA proponha ou se recuse a iniciar ou alterar a identificação, avaliação ou enquadramento educacional de seu aluno/você, ou o fornecimento de uma educação pública gratuita e adequada (FAPE) para seu aluno/você (Normas IV.C. da USBE).

As Salvaguardas Processuais da Parte B da Lei de Educação de Indivíduos com Deficiências (IDEA) lhe dão proteção. Se não tiver uma cópia, você pode solicitá-la ao professor de educação especial. Se tiver alguma dúvida sobre este aviso ou sobre as Salvaguardas Processuais, entre em contato com o diretor ou professor de educação especial.

Foi providenciado um tradutor/intérprete para permitir que o(s) pai(s)/aluno adulto participasse(m) da reunião de qualificação?

Não, não é necessário um tradutor/intérprete

Sim (tradutor/intérprete deve assinar abaixo como participante)

Seu idioma nativo ou outro modo de comunicação ***não*** é um idioma escrito.

**Portanto:**

A notificação foi traduzida oralmente ou por outros meios em seu idioma nativo ou outro modo de comunicação em [data]: por [pessoa]: **E**

Você verificou com o tradutor/intérprete que entende o conteúdo deste aviso.

O aluno não está matriculado no momento no distrito/escola público-privada. De acordo com os requisitos do Child Find, a determinação de qualificação desse aluno dá a ele o direito a uma educação pública apropriada e gratuita (FAPE) se o aluno estiver matriculado em uma LEA. De acordo com as Normas de Educação Especial de Utah VI.B., se o aluno estiver matriculado em uma escola particular sem fins lucrativos, ele estará qualificado para receber serviços equitativos, conforme determinado por meio de consulta entre o distrito e a escola particular. O aluno também pode se qualificar para a Bolsa de Estudos Carson Smith ou para o Programa de Bolsas de Estudo de Oportunidades para Necessidades Especiais. Se o aluno receber uma bolsa de estudos, ele continuará a se qualificar para os serviços equitativos.

## As assinaturas abaixo indicam a participação na determinação de qualificação e confirmam o recebimento da cópia

Profissional de educação especial Data Pai/aluno adulto Data

Assinatura/cargo Data Assinatura/cargo Data

Assinatura/cargo Data Assinatura/cargo Data

**Observação:** Se a assinatura do pai ou do aluno adulto estiver faltando, então o pai ou o aluno adulto:

Não compareceu (documentar esforços para envolver); **OU**

Participou por telefone, videoconferência ou outros meios; **E**

Uma cópia deste documento foi enviada pelo correio para o pai/aluno adulto em [data]: