

资格审定通知书
Notification of Eligibility Review

接受服务者姓名与地址

接受服务者代表之姓名与地址

RE: 资格审定通知书 _____

您当前符合发育性残疾服务管理处(DDA)自合, 法规依据为_____。
根据发育性残疾服务管理处关于资格条件之规定, 必须在不同时期对接受服务者进行资格审定。根据华盛顿州行政法规 388-823 WAC 章的规定, 若出现以下任一情况, 我们需要额外的信息以便DDA进行资格审定: 智障、脑麻痹、癫痫、孤独症、另一种神经病学方面的症状或类似于智障的其它症状。若需详细情况, 请参阅随附的*必须提交的证明文件表单*。

发育性残疾服务管理处将乐于派人去取这次资格审定所需的资料。如果您希望发育性残疾服务管理处派人去取资料, 请按照以下方法办理:

- 签署随附的同意书
- 在同意书上明确说明本处应派人到何处去取资料, 而且
- 用回邮信封把同意书寄回给发育性残疾服务管理处

请尽快回复, 以免服务中断, 但回复时间不得迟于_____。
如果我们未按时收到您的答复, 我们将以您档案中的资料为依据来进行资格审定。

如果您有任何疑问, 请联系:

姓名

电话号码

电子邮件地址

州府关于资格条件的规章条例 (华盛顿州行政法规WAC 388-823) 资料也可从网上获取, 网址是
<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>。

附件: 必须提交的证明文件表单
同意书(DSHS 14-012)

副本抄送: 接受服务者档案

需要提交的证明文件表单

残障症状	诊断	诊断者	其它记录
智障	智障（精神发育迟缓）	持证心理医生、华盛顿州认证学校心理医生或经国家学校心理医生委员会认证的其他学校心理医生	完整心理报告，包括全面的 IQ 分数，至少包括两次低于平均分的标准差异化分数，以及两次低于平均分的适应能力标准差异化测试分数。
脑麻痹	脑麻痹 四肢麻痹 偏瘫 两侧麻痹	持照医师	3岁前突现症状，可以证明需要以下两项或更多日常直接身体协助的信息（上厕所、洗澡、吃饭、穿衣、行动或沟通）。
癫痫	癫痫或 癫痫发作症	专业认证神经学家	根据医疗病历和神经系统测试进行的诊断，从内科医生或神经科医生处确认不受控制且正在发病或反复发作的癫痫，以及适应能力测试显示适用性身体机能严重受限，有两项以上标准差异化测试低于平均水平。
孤独症 （根据DSM- IV）	孤独症或孤独病症 根据DSM-IV-TR之299.00	与孤独症或发育性中心相关的持证心理医生、高级注册执业护士(ARNP)或专业认证的：神经科医师、精神病医生或发育和行为专科儿童医生	依据DSM IV进行的全面评估满足所有诊断标准，证明3岁前出现社交、语言、沟通技能或象征游戏或想象游戏等方面的功能发育迟缓和异常，且适应能力测试显示适用性身体机能严重受限，有两项以上标准差异化测试低于平均水平。
自闭症谱系障碍 （根据DSM- V）	自闭症谱系障碍299.00 根据 DSM-5，包括两列严重等级2或3	与孤独症或发育性中心相关的持证心理医生、高级注册执业护士(ARNP)或专业认证的：神经科医师、精神病医生或发育和行为专科儿童医生	依据DSM-V进行的全面评估满足所有诊断标准，证明3岁前出现社交、语言、沟通技能或象征游戏或想象游戏等方面的功能发育迟缓和异常，且适应能力测试显示适用性身体机能严重受限，有两项以上标准差异化测试以及一项或多项FSIQ标准差异化测试低于平均水平，或者满足DSM-IV自闭症299.00所有诊断标准。
类似于智障的另一种神经病学或其它症状	一种已知可以引起智力和适应能力退化的神经学或染色体功能紊乱	持照医师	全面IQ分数高于标准差异化分数的1.5倍且低于平均分，且适应能力测试显示适用性身体机能严重受限，有两项以上标准差异化测试低于平均水平。

注： 此表仅用作一般性指导，DDA可能要求额外的信息或评估。此证明文件是资格审定的第一步。DDA资格审定将根据华盛顿州行政法规WAC 388-823确定。