

Повідомлення про перегляд права на отримання послуг у зв'язку з досягненням дев'ятнадцятирічного (19) віку

Дата

ІМ'Я ТА АДРЕСА КЛІЄНТА

ІМ'Я ТА АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА

Тема: Повідомлення про перегляд права на отримання послуг у зв'язку з досягненням дев'ятнадцятирічного (19) віку

Ви наразі маєте право на отримання послуг Адміністрації з порушень розвитку (DDA). Ваше право на отримання послуг DDA має бути переглянуто до досягнення вами двадцятирічного (20) віку. Інформації, якою ми володіємо, може бути недостатньо для збереження вами права на отримання послуг DDA відповідно до наступних умов: розумова відсталість, дитячий церебральний параліч, епілепсія, аутизм, інше неврологічне захворювання **або** інший стан, аналогічний до розумової відсталості. Ми додали Таблицю із необхідною документацією, щоб повідомити вам, яка інформація необхідна для здійснення такого повторного визначення.

Що вам необхідно зробити?

DDA надіслало вам інформацію, необхідну для такого повторного визначення. Якщо ви бажаєте, щоб DDA надіслала вам таку інформацію, будь-ласка, заповніть додану форму вираження згоди наступним чином:

1. Запишіть імена та назви місць, надавачів послуг та установ, у яких ми можемо запитати інформацію у формі згоди. Включіть контактні дані усіх осіб та організацій, зазначених у формі згоди.
2. Підпишіть та датуйте додану(-і) форму(-і) згоди та
3. Поверніть форму(-и) до DDA.

Що станеться, якщо я не надам відповідь на цей запит?

Будь ласка, надайте свою відповідь якомога швидше, але не пізніше двадцятого (20^{го}) дня народження. Якщо ми не отримаємо вашу відповідь, то переглянемо ваше право на користування послугами, використовуючи інформацію, що була наявна у вашому файлі клієнта. Якщо буде надано недостатньо інформації для ухвалення рішення щодо вашого права користування послугами DDA, воно буде припинене при настанні вашого 20^{го} дня народження.

Якщо у вас виникнуть будь-які питання, звертайтеся до:

ІМ'Я

НОМЕР ТЕЛЕФОНУ

АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ

Копію правил штату відносно права на отримання послуг (WAC 388-823) можна отримати на запит або онлайн на сторінці <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.

Вкладення: Таблиця із необхідною документацією
Форма згоди (DSHS 14-012)

Копія: Файл клієнта

Таблиця із необхідною документацією

Обмеження фізичних можливостей	Діагноз	Хто діагностував	Необхідна документація
Розумова відсталість	Розумова відсталість	Ліцензований психолог, сертифікований шкільний психолог штату Вашингтон або інший шкільний психолог, сертифікований Національною асоціацією шкільних психологів	Повний психологічний звіт, що включає комбінований повний коефіцієнт інтелекту більш ніж двох стандартних відхилень нижче середнього та оцінку тестування адаптивних навичок для більше ніж двох стандартних відхилень нижче середнього, що була проведена протягом останніх 36 місяців.
Дитячий церебральний параліч	Дитячий церебральний параліч Квадриплегія Геміплегія Диплегія	Ліцензований лікар	Початок у віці до 3 років та інформація, що підтверджує потребу у прямій щоденній фізичній допомозі у двох або більше сферах (користування туалетом, купання, приймання їжі, одягання, мобільність та спілкування).
Епілепсія	Епілепсія або припадковий розлад	Невропатолог, сертифікований Міністерством здоров'я США	Діагноз, що базується на медичному анамнезі та неврологічних тестах, підтвердженні від лікаря або невропатолога щодо неконтрольованих та регулярних або періодичних приступів та оцінюванні адаптивних навичок, що демонструють значні обмеження в адаптивному функціонуванні для більше ніж двох стандартних відхилень від середнього показника.
Аутизм (відповідно до DSM-IV-TR)	Аутизм або аутичний розлад Відповідно до 299.00 в DSM-IV-TR	Ліцензований психолог, ліцензований лікар або ARNP, що працює у центрі проблем аутизму, центрі проблем розвитку або учбовому центрі чи сертифікований Міністерством охорони здоров'я: невропатолог, психіатр або педіатр, що займається проблемами розвитку або поведінки	Повна оцінка відповідно до DSM-IV-TR, що підтверджує дотримання усіх діагностичних критеріїв, наявність затримки або функціональних відхилень до досягнення віку 3 років у соціальних, мовних навичках та навичках спілкування або символічній та уявній грі, а також оцінка адаптивних навичок, що підтверджує значні обмеження в адаптивному функціонуванні більше ніж двох стандартних відхилень нижче середнього показника.
Розлад аутистичного спектра (відповідно до DSM-5)	Розлад аутистичного спектра 299.00 Відповідно до DSM-5, включаючи ступіні важкості 2 або 3 в обох стовпчиках	Ліцензований психолог, ліцензований лікар або ARNP, що працює у центрі проблем аутизму, центрі проблем розвитку або учбовому центрі чи сертифікований Міністерством охорони здоров'я: невропатолог, психіатр або педіатр, що займається проблемами розвитку або поведінки	Повна оцінка відповідно до DSM-V, що підтверджує відповідність усім діагностичним критеріям, свідоцтвам затримки або ненормального функціонування до досягнення віку 3 років із ступенем важкості 2 та 3 в обох стовпчиках шкали рівнів важкості, оцінка адаптивних навичок, що демонструє значні обмеження в адаптивному функціонуванні щодо більше ніж двох стандартних відхилень та FSIQ одного стандартного відхилення або нижче середнього показника чи дотримання усіх критеріїв аутистичного розладу 299.00 для DSM-IV.

<p>Інший неврологічний розлад або інший стан, аналогічний до розумової відсталості</p>	<p>Неврологічний або хромосомний розлад, щодо якого відомо, що він спричиняє порушення розумової діяльності або адаптивних навичок</p>	<p>Ліцензований лікар</p>	<p>Комбінований повний коефіцієнт інтелекту для більш ніж 1,5 стандартних відхилень нижче середнього показника та оцінка тестування адаптивних навичок для більше ніж двох стандартних відхилень нижче середнього.</p>
<p>Примітка: Ця форма є лише загальним керівництвом, і DDA може знадобитися додаткова інформація або оцінювання. Цей документ - це лише перший крок для визначення того, чи дитина має право на відповідні послуги. Право на послуги DDA визначається відповідно до Глави 388-823 WAC.</p>			