



OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF EDUCATION

**የDC ግዛት አቀፍ ግምገማዎች የህክምና መታለፍ ቅጽ**

**አቅጣጫዎች፦** ይህ ቅጽ ነባር የጤና እክል ወይም ድንገተኛ የጤና ሁኔታ ያለበትን ተማሪ በመወከል ለግዛት አቀፍ ምርመራ ነጻ መሆንን ለማመልከት ሊያገልግል ይችላል። ከግዛት አቀፍ ግምገማ ለጸደቀ ነጻ መሆን ከሚከተሉት ሁኔታዎች አንዱ መሟላት አለበት፡-

1. ተማሪው የጤና እክል አለበት ወይም በጠናታ ሟል

*\* የህክምና መታለፍ ጥያቄዎች በዚህ ቅጽ ላይ ለመሙላት ሁለቱንም የህክምና ሀኪም ወይም የአዕምሮ ሃኪም ማስረጃ እና ፊርማ ያስፈልጋሉ። ይህ ጥያቄ በተማሪው የመዝገብ ትምህርት ቤት ከመጀመሪያው የምርመራ ቀን ቀደም ብሎ ለOSSE መቅረብ አለበት።*

2. ተማሪው የሚከተሉትን ጨምሮ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ ሳይገደብ የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ አግጥሞታል፡-

- ለህይወት አስጊ የሆነ የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ
- ከባድ ጉዳት
- የአዕምሮ ጤና ቀውስ

*\* የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ ነጻ የመሆን ጥያቄዎች በዚህ ቅጽ ላይ ለመሙላት ሁለቱንም የህክምና ሀኪም ወይም የአዕምሮ ሃኪም ማስረጃ እና ፊርማ ያስፈልጋሉ። የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ ነጻ የመሆን ጥያቄዎች የምርመራ ጊዜው ካበቃ ከ10 የሰራ ቀናት ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ ለOSSE መቅረብ አለባቸው።*

በእነዚህ መሰረቶች ላይ በመቆም ከምርመራ የመታለፍ ጥያቄ የተሞላ የህክምና መታለፍ ቅጹን በሙሉ እና ከተማሪው/ዋ የህክምና ሀኪም የተፈረመ ማስረጃ ማስገባትን ይጠይቃል። ማስረጃው የሚከተሉትን ሊያደርግ ይገባል፦

1. የሁኔታው ወይም ከወትሮ-ውጪ የሆነ ህክምና ሁኔታን መግለጽ፤ እና
2. ሁኔታው ወይም ከወትሮ-ውጪ የሆነ ህክምና ከተደረገ በኋላ ተማሪው/ዋ የትምህርት አገልግሎቶችን እንዳያገኝ/እንዳታገኝ በጉልህ እንደከለከለ ወይም በስቴት ደረጃ የሚደረግ ግምገማ ውስጥ ለመሳተፍ አካሉ/ሷ በጣም ሊጎዳ የሚችል መሆኑን ማረጋገጥ።

የትምህርት ቤቱ ርዕሰ መምህር፣ የርዕሰ መምህሩ ተወካይ፣ ወይም የግምገማ አስተባባሪ የዚህን ቅጽ ተገቢ የሆኑ ክፍሎች መሞላቱን መቆጣጠር አለባቸው። ከተሞላ በኋላ፣ ይህ ቅጽ ከላይ በተጠቀሰው የጊዜ ገደብ ወደ **OSSE የድጋፍ መሳሪያ** መስቀል አለበት። OSSE የመጨረሻ ውሳኔን ለ LEA ይልካል። LEA መረጃውን ቢያንስ ለአራት ዓመታት እንዲያስቀምጥ ይጠየቃል። የትምህርት ቤት ሰራተኞች የተሞላውን የDC ግዛት አቀፍ ግምገማዎች የህክምና መታለፍ ጥያቄ ቅጽ በተማሪው ፋይል ውስጥ ግዴታ የማስገባት ሃላፊነት አለባቸው።

የህክምና መታለፎች በጸደቁበት የትምህርት ዘመን ህጋዊ ናቸው። እባክዎ የግዛት የትምህርት የበላይ ተቆጣጣሪ ቢሮ የተማሪን የህክምና መታለፍ ጥያቄዎችን በተመለከተ ከLEAዎች ሰነድ ሊፈልግ እንደሚችል ልብ ይበሉ። ከግዛት አቀፍ ግምገማዎች ነጻ የሆኑ ተማሪዎች በLEA ወይም በትምህርት ቤት የተጠያቂነት ስሌት ውስጥ አይካተቱም። ለመታለፍ ተቀባይነት ያለው ሰነድ ተደርጎ ለመወሰድ፣ ቅጹ **ከታማሪው/ዋ አካሚ ሀኪም ወይም የአዕምሮ ሀኪም የተፈረመ ማስረጃን** ማካተት አለበት። ተቀባይነት ያለው ፊርማ የሌላቸው ማስገባቶች የምርመራ ደህንነት ቅጽ የውሸት ማረጋገጫ፣ ጥሰት፣ ተደርጎ ሊወሰድ ይችላል። በተጨማሪ፣ ተማሪዎች ለህክምና መታለፍ ለመቀበል በቅጹ ላይ ያሉ ሁሉም መስመሮች የተሟሉ፣ ትክክለኛ እና የሚነበቡ መሆን አለባቸው።



OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF EDUCATION

በስቴት ደረጃ የሚ

ደረግ ግምገማ የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ የመታለፍ ቅጽ

LEAዎች ይህንን የተሞላ እና የተረጋገጠ ቅጽ ለOSSE በ OSSE ድጋፍ መሳሪያ የሰነድ መጫኛ መሳሪያ አማካኝነት ያስገባሉ።

እባክዎ ከታች ያለውን ስንጠረዥ ይሙሉ።

ክፍል 1. የተማሪ መረጃ	
የLEA ስም ወይም ኮድ፡	የትምህርት ቤት ስም ወይም ኮድ፡
የተማሪ ስም፡	የተማሪ USI፡
የተማሪ ክፍል፡	የዲ.ሲ. የስቴት ደረጃ ግምገማ(ዎች)፡ <input type="checkbox"/> DC CAPE ELA/ስነ-ጽሁፍ <input type="checkbox"/> MSAA ELA <input type="checkbox"/> የአማራጭ-ተደራሽነት (ACCESS) <input type="checkbox"/> DC CAPE ሂሳብ <input type="checkbox"/> MSAA ሂሳብ <input type="checkbox"/> ተደራሽነት ለ ELLዎች <input type="checkbox"/> የዲ.ሲ. (DC CAPE) ሳይንስ <input type="checkbox"/> ተለዋዋጭ የመማሪያ ካርታዎች (Dynamic Learning Maps, (DLM))
ክፍል 2. የመቅረት ማብራሪያ (በተማሪው/ዋ ወላጅ ወይም ህጋዊ አሳዳጊ የሚሞላ እና የሚፈረም)	
የጉዳት/ህመም ቀን፡	የጉዳት/ህመም መግለጫ፡
የወላጅ ፊርማ፡	የፊርማ ቀን፡
ክፍል 3. የህክምና/የአዕምሮ ህክም (ሳይካትሪት) የምርመራ ውጤት ፈቃድ ባለው ህክም ወይም የአዕምሮ ህክም የሚሞላ እና የሚፈረም)	
የህክም/ሳይካትሪት ስም፡	የልምምድ ስም፡
አድራሻ (መንገድ፣ ከተማ፣ ስቴት፣ ZIP)	
የቅድሚያ የምርመራ ውጤት፡	ተማሪ ከግምገማ ይቅር የተባለበት/የተባለችበት ቀን(ኛች)፡
የህክም/ሳይካትሪት መግለጫ፡ እኔ የ _____ (የተማሪ ስም) መቅረት ለህይወት-አስጊ ህመም ወይም የህክምና ድንገተኛ ሁኔታ ምክንያት በህክም-የተመከረ መሆኑን አረጋግጣለሁ። የእኔ ፊርማ በዚህ ውስጥ በስም የተጠራ/ች ተማሪን እንደመረመርኩ ያረጋግጣል እና ተማሪው/ዋ በምርመራ ውስጥ መሳተፍ እንዳልቻለ/ች አረጋግጣለሁ።	
የህክም/ሳይካትሪት ፊርማ፡	የፊርማ ቀን፡
ክፍል 4. የትምህርት ቤት እና LEA ማረጋገጫ	
የምርመራ ታማኝነት አስተባባሪ እና የምርመራ ተቆጣጣሪ የዚህ ቅጽ መሞላት እና ትክክለኛነትን ለOSSE ሳይስጡ በፊት ማረጋገጥ አለባቸው። የዚህ የተሟላ ቅጽ የመጀመሪያው ቅጂ በትምህርት ቤቶች ጣቢያ በፋይል መያዝ አለበት።	
የምርመራ ተቆጣጣሪ ስም፡	
የምርመራ ተቆጣጣሪ ፊርማ፡	ቀን፡
የምርመራ ተቆጣጣሪ ስም፡	
የምርመራ ተቆጣጣሪ ፊርማ፡	ቀን፡
የOSSE ሰራተኛ ፊርማ፡	ቀን፡