

ကလေးနေထိုင်ရာ ကောင်တီ- \_\_\_\_\_ ကလေးကို လွှဲအပ်ပေးသည့် ရက်စွဲ- (လ/ရက်/နှစ်) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**အပိုင်း 1-** လွှဲအပ်သော အချက်အလက်များ (ဤအကွက်ကို အမှန်ဖြစ်ခြင်းအားဖြင့် ဒေသန္တရအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့သည် ကလေးကို လွှဲအပ်ပေးရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခဲ့သည် ရင်းမြစ်ထံမှ အတည်ပြုချက်ကို လက်ခံရရှိခဲ့ပြီးဖြစ်ကြောင်းနှင့် ထိုသို့လွှဲအပ်ပေးမှုကို မကန့်ကွက်ကြောင်း ဖော်ပြပါသည်)

ကလေး၏ အချက်အလက်များ	<p><b>ကလေးအမည်-</b></p> <p>မျိုးရိုးအမည် _____ ကိုယ်ပိုင်အမည် _____ အမည်အလယ်စာလုံး _____</p>	<p><b>မွေးသက္ကရာဇ်-</b> (လ/ရက်/နှစ်) _____ / _____ / _____</p> <p><b>အဓိကအသုံးပြုသော ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်မှုနည်းလမ်း-</b></p> <p>_____</p>
	<p><b>လိင်-</b> <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ</p> <p><b>ကလေး၏ လိပ်စာ-</b> (လမ်း၊ တိုက်ခန်း နံပါတ်) _____</p>	<p>ကလေး _____ မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ _____</p>
	<p><b>မျိုးနွယ်စု-</b> <input type="checkbox"/> ဟစ္စပန်းနစ် သို့မဟုတ် လက်တင်လူမျိုး <input type="checkbox"/> ဟစ္စပန်းနစ် သို့မဟုတ် လက်တင်လူမျိုး မဟုတ်</p> <p><b>လူမျိုး-</b> (ကိုက်ညီသည့်အချက် တစ်ချက်နှင့်အထက်ကို ရွေးချယ်ပါ)</p> <p><input type="checkbox"/> အမေရိကန် အင်ဒီးယန်း သို့မဟုတ် အလက်စကားစာတိ <input type="checkbox"/> လူဖြူ</p> <p><input type="checkbox"/> အာရှတိုက်သား <input type="checkbox"/> ဟာဝိုင်ယီစာတိ သို့မဟုတ် အခြားပစိဖိတ်ကျွန်းသား</p>	
	<p><b>လွှဲအပ်ပေးရသည့် အကြောင်းရင်း-</b> (တစ်ခုခုကိုသာ အမှန်ဖြစ်ပေးပါ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. သံသယရှိသည် ဤကလေးတွင် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုခု ရှိနေသည်ဟု သံသယဖြစ်သောကြောင့် လွှဲအပ်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။</p> <p><input type="checkbox"/> 2. အတည်ပြုသည် ဤကလေးတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုခု ရှိနေသည် (ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်ရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိပြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်မားနေသည်) ဟု အတည်ပြုလိုက်သောကြောင့် လွှဲအပ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။</p> <p><input type="checkbox"/> 3. အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည် ဤကလေးသည် ယခုအချိန်တွင် မသန်စွမ်းမှုရှိသည်ဟု သံသယဖြစ်ခံရခြင်းမရှိ သော်လည်း သူသည် မသန်စွမ်းမှုခံစားရနိုင်သည့် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိ နေသောကြောင့် လွှဲအပ်ပေးခြင်းဖြစ်သည် (ဥပမာ စည်းမျဉ်းအရ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသော အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ စံနှုန်း၊ CAPTA လွှဲအပ်မှုများ စသည်ဖြင့်)။</p> <p><input type="checkbox"/> 4. အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည် နို့စို့အရွယ်ကလေးသည် မွေးကင်းစကလေး အကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုကို အောင်မြင်ခဲ့ခြင်းမရှိဘဲ လိုအပ်သော နောက်ဆက်တွဲစမ်းသပ်ကုသမှု လည်း မခံယူခဲ့ပါ။</p>	
လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ	<p><b>လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်၏ အချက်အလက်များ-</b></p> <p>ကိုယ်ပိုင်အမည် _____ မျိုးရိုးအမည် _____</p> <p>အေဂျင်စီ/အဆောက်အအုံ အမည်- _____</p> <p>လိပ်စာ- _____</p> <p>တယ်လီဖုန်း- (____) _____ - _____ လိုင်းခွဲ _____</p> <p>ဖက်စ်- (____) _____ - _____</p> <p>အီးမေးလ်- _____</p>	<p><b>လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်၏ အမျိုးအစား-</b> (တစ်ခုခုကိုသာ အမှန်ဖြစ်ပေးပါ)</p> <p><input type="checkbox"/> မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ</p> <p><input type="checkbox"/> အခြားမိသားစုဝင် (အတိအကျဖော်ပြပါ) _____</p> <p><input type="checkbox"/> ကလေးအား အဓိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူ</p> <p><input type="checkbox"/> ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးခန်း</p> <p><input type="checkbox"/> ရပ်ရွာဝန်းကျင် အစီအစဉ်/ EIP ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်သူ</p> <p><input type="checkbox"/> အခြား (အတိအကျဖော်ပြပါ) _____</p>
	<p><b>မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်-</b></p> <p>ကိုယ်ပိုင်အမည် _____ မျိုးရိုးအမည် _____</p> <p>အိမ်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>လက်ကိုင်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>အလုပ်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>လိပ်စာ- _____</p> <p>လမ်း၊ တိုက် နံပါတ် _____</p> <p>မြို့ _____ စာပို့ကုန် _____</p>	<p><b>မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်-</b></p> <p>ကိုယ်ပိုင်အမည် _____ မျိုးရိုးအမည် _____</p> <p>အိမ်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>လက်ကိုင်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>အလုပ်ဖုန်း- (____) _____ - _____</p> <p>လိပ်စာ- _____</p> <p>လမ်း၊ တိုက် နံပါတ် _____</p> <p>မြို့ _____ စာပို့ကုန် _____</p>
မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်	<p><b>အုပ်ထိန်းစောင့်ရှောက်သူ/အခြားဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ်၏ အမည်-</b></p> <p>ကိုယ်ပိုင်အမည် _____ မျိုးရိုးအမည် _____</p> <p>တယ်လီဖုန်းနံပါတ်- (____) _____ - _____</p>	<p><b>ကလေးနှင့် တော်စပ်ပုံ-</b></p> <p><input type="checkbox"/> ဘိုးဘွား <input type="checkbox"/> မွေးစားမိဘ</p> <p>အခြား- _____</p>

**အပိုင်း 2- အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များကို မျှဝေပေးရန် မိဘများ၏ အကြောင်းစုံသိရှိပြီး စာဖြင့်ရေးသားပေးအပ်သော သဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို လိုအပ်ပါသည်။**

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်က အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များနှင့် ပူးတွဲပါ စာရွက်စာတမ်းအားလုံးကို ထည့်သွင်းရန် မိဘများ၏ အကြောင်းစုံသိရှိပြီး စာဖြင့်ရေးသားပေးအပ်သော သဘောတူခွင့်ပြုချက်ကို ၎င်းတို့ရရှိထားကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။  
 လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်၏ လက်မှတ်- \_\_\_\_\_

**လွှဲအပ်ပေးရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့်ပတ်သက်သော ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ-**  
 ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ စိုးရိမ်ပူပန်ဖွယ်များနှင့်ပတ်သက်၍ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးအပ်ပါ။ ပြုလုပ်ပြီးစီးထားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများနှင့် EIP တွင် ပါဝင်ရန် ကလေးကို သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီစေနိုင်သည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နိုင်သော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကဏ္ဍ တစ်ခုနှင့်အထက်တွင် ကလေး၏ လုပ်ဆောင်မှုအခြေအနေတို့ကို ထည့်သွင်းပါ။

ကလေးတွင် နှောင့်နှေးမှုများ ဖြစ်ပေါ်နေသည်ဟု လက်တွေ့ပြသနေသော လုပ်ဆောင်ချက်ကဏ္ဍအားလုံး (စာရွက်စာတမ်းများကို ပူးတွဲထည့်သွင်းထားပါက သက်ဆိုင်သည့်မှတ်ချက်များ သို့မဟုတ် မှတ်စုများအပါအဝင်) ကို အမှန်ဖြစ်ပေးပါ-

လိုက်လျောညီထွေ လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်း- \_\_\_\_\_

သိမြင်နားလည်နိုင်စွမ်း- \_\_\_\_\_

ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်စွမ်း- \_\_\_\_\_

ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်း အကြီးစားနှင့် အနုစိတ် ရွေ့လျားလှုပ်ရှားမှု စွမ်းရည်များ၊ အမြင်အာရုံ၊ အကြားအာရုံ၊ ပါးစပ်ဖြင့် အစာစားခြင်းနှင့် မျိုချခြင်းဆိုင်ရာ ဟန်ချက်ညီလှုပ်ရှားမှုပိုင်း ချွတ်ယွင်းချက်များ ပါဝင်သည်) \_\_\_\_\_

ပေါင်းသင်းဆက်ဆံမှု-စိတ်ခံစားချက်ပိုင်း- \_\_\_\_\_

စာရွက်စာတမ်းများ ပူးတွဲပါဝင်သည်- \_\_\_\_\_

စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော ရောဂါအခြေအနေ(များ) (ရောဂါစစ်တမ်း / နိုင်ငံတကာ ရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားမှု (ICD-10) ကုဒ်များကို ထည့်သွင်းပါ)- \_\_\_\_\_

လွှဲအပ်မှုဆိုင်ရာ ထပ်ဆောင်း အသေးစိတ်အချက်များ- \_\_\_\_\_

မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်- \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**မှတ်သားရန်-** ရေးသားဖြည့်စွက်၍ရသော လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံတွင် ကလေး၏ မှတ်တမ်းများ/အစီရင်ခံစာများကို ပူးတွဲထည့်သွင်းရန် သဘောတူခွင့်ပြုသည့် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ အီလက်ထရောနစ်လက်မှတ် ပါရှိပါက အဆိုပါလက်မှတ်တွင် ဖောင်ပုံစံ၌ လက်မှတ်ထိုးသည့် ရက်စွဲနှင့် အချိန်ကို ပြသထားသော လက်မှတ်စစ်မှန်ကြောင်း အတည်ပြုသည့် အီလက်ထရောနစ်အမှတ်အသား (Adobe Acrobat DocuSign စသည့် အက်ပလီကေးရှင်းများမှတစ်ဆင့် ရရှိနိုင်) လည်း ပါဝင်ရမည်။ ထိုသို့စစ်ဆေးအတည်ပြုရန် မပြုလုပ်နိုင်သလို အပိုင်း 2 အတွက် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်ကိုလည်း လိုအပ်ပါက မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် ပုံစံစာရွက်ပေါ်တွင် သဘောတူခွင့်ပြုကြောင်း လက်မှတ်ထိုးနိုင်ရန်အတွက် လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံကို ပရင့်ထုတ်ရပါမည်။

မိဘများ၏ အကြောင်းစုံသိရှိပြီး စာဖြင့်ရေးသားပေးအပ်သော သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့်အတူ စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေးအစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ကိုညီမှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုမည့် မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် အစီရင်ခံစာများကို ပူးတွဲထည့်သွင်းပေးပါ။

**Office Use Only**

**FOR OFFICE USE ONLY**

Date Referral Received: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      ISC Requested: \_\_\_\_\_ Assigned ISC: \_\_\_\_\_

ISC Agency and Phone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      Date of ISC Assignment: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data Entry Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Due Date for IFSP: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\* ဤဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်သောအခါ လမ်းညွှန်ချက်များကို ဖတ်ရှုပေးပါ။ ဖောင်ပုံစံကို ကလေးနေထိုင်ရာ ကောင်တီ/ဒေသန္တရအုပ်ချုပ်မှုမှလွှဲ၍ စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး အစီအစဉ်သို့ စာတိုက်မှ ဖြစ်စေ ဖက်စ်ဖြင့်ဖြစ်စေ လူ့ကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ ပေးပို့နိုင်သည်။

## လွှဲအပ်ရန် အသက်အရွယ်သတ်မှတ်ချက်များ-

စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး အစီအစဉ် (EIP) သို့ လွှဲအပ်မှုများကို အသက် 3 နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် ပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ ကလေးကို သူ၏သုံးနှစ်ပြည့်မွေးနေ့အပြီး ရက်ပေါင်း 45 ရက်အောက်တွင် လွှဲအပ်ပေးခြင်းဖြစ်ပြီး ပညာရေးဥပဒေ (Education Law) ပုဒ်မ 4410 အရ ဝန်ဆောင်မှုများရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ခြေရှိပါက စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး တာဝန်ရှိသူ (Early Intervention Official, EIO) သည် မိဘထံမှ စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့်အတူ ကလေးကို သူ့နေထိုင်ရာ ဒေသတွင်းခရိုင်ကျောင်းနယ်မြေ၏ မူကြိုအဆင့် အထူးပညာရေး ကော်မတီ (Committee on Preschool Special Education, CPSE) သို့ လွှဲအပ်ပေးပါမည်။ သုံးနှစ်ပြည့်မွေးနေ့အပြီး ရက်ပေါင်း 45 ရက်အောက်တွင် လွှဲအပ်ပေးလာသော ကလေးတစ်ဦးအတွက် အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု၊ ဆန်းစစ်မှု သို့မဟုတ် ကနဦး တစ်ဦးချင်းအလိုက် မိသားစုရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုအစီအမံ (Individualized Family Service Plan, IFSP) အစည်းအဝေးတို့ကို ဆောင်ရွက်ရန် EIO တွင် သတ်မှတ်ထားပါ။

## အပိုင်း 1-

ဒေသတွင်း EIP သို့ လွှဲအပ်ပေးသောအခါ မဖြစ်မနေဖြည့်စွက်ရမည့် အကွက်များ ပါဝင်သည်။ အပိုင်း 1 ကို ဖြည့်စွက်ပြီးသောအခါ အပိုင်း 1 ရှိ အချက်အလက်များသာ ပါဝင်သော လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံကို တင်သွင်းနိုင်သည်။ အပိုင်း 1 ပါ အချက်အလက်များကို တင်သွင်းပေးပို့ရန် မိဘသဘောတူခွင့်ပြုချက် မလိုပါ။ လွှဲအပ်ပေးရန် ရည်ရွယ်ကြောင်း မိဘများကို မဖြစ်မနေ အသိပေးရမည်ဖြစ်ပြီး မိဘတစ်ဦးက ကန့်ကွက်လျှင် လွှဲအပ်ပေး၍မရပါ။

နောက်ဆက်တွဲ 1- မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက လွှဲအပ်မှုကို ကန့်ကွက်သည့်အခါ မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည်နည်း ဆိုသည်ကို ကြည့်ပါ

လွှဲအပ်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ရှင်းလင်းပီသစွာရေးပါ သို့မဟုတ် ကွန်ပျူတာဖြင့်စာရိုက်ပါ။

### ကလေးနေထိုင်ရာ ကောင်တီ-

ကလေးနေထိုင်သည့် ကောင်တီကို ရေးသားပါ။ ၎င်းသည် EIP လွှဲအပ်မှုကို ပေးပို့မည့်ကောင်တီ ဖြစ်ပါမည်။

### လွှဲအပ်သည့်ရက်စွဲ-

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်က လွှဲအပ်ကြောင်းစာကို ဒေသတွင်း EIP သို့ ပေးပို့တင်သွင်းသည့် ရက်စွဲဖြစ်ပါသည်။ လွှဲအပ်သည့်ရက်စွဲ တိကျရန် အရေးကြီးပါသည်။

## ကလေး၏ အချက်အလက်များ

### ကလေးအမည်-

ပေးထားသော နေရာလွတ်တွင် ကလေး၏ အမည်အပြည့်အစုံကို ထည့်သွင်းပါ (ကလေး၏ မျိုးရိုးအမည်၊ ကိုယ်ပိုင်အမည်နှင့် အမည်အလယ်စာလုံး)။ ကလေးအမည်စာလုံးပေါင်း မှန်ကန်တိကျကြောင်း သေချာပါစေ။ အမည်ပြောင်းများကို မသုံးပါနှင့်။

### မွေးသက္ကရာဇ်-

လ/ရက်/နှစ်ပုံစံဖြင့် ရေးသားထားသည့် ကလေး၏မွေးသက္ကရာဇ်။

### ကလေးနှင့် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ အဓိကအသုံးပြုသော ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်မှုနည်းလမ်း-

ကလေးနှင့် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ အဓိကအသုံးပြုသော ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်မှုနည်းလမ်းကို ရေးပါ။

### လိင်-

ကလေး၏ လိင် (ကျား သို့မဟုတ် မ) ကို ဖော်ပြသည့်အကွက်ကို အမှန်ဖြစ်ပါ။

### ကလေး၏ လိပ်စာ-

ကလေး၏ လိပ်စာအပြည့်အစုံ (တိုက်ခန်းနံပါတ်များ အပါအဝင်)၊ မြို့နှင့် စာပို့ကုဒ် + 4 ကို ထည့်သွင်းပါ။

### မျိုးနွယ်စုနှင့် လူမျိုး-

အပိုင်းတစ်ပိုင်းချင်းစီအတွက် သင့်လျော်သည့်အကွက်ကို အမှန်ဖြစ်ပါ။ ကလေးတစ်ဦးအတွက် လူမျိုးသတ်မှတ်ချက် တစ်ခုထက်ပို၍ ရွေးနိုင်သည်။

### လွှဲအပ်ပေးရသည့် အကြောင်းရင်း-

ဤအပိုင်းတွင် EIP သို့ သင် လွှဲပြောင်းမှုပြုလုပ်သည့် အကြောင်းရင်းကို ရွေးချယ်ရမည်။ အကြောင်းရင်း တစ်ခုတည်းကိုသာ ရွေးချယ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

1. မသန်စွမ်းမှုရှိနေသည်ဟု သံသယရှိခြင်း-

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်က လွှဲအပ်ပေးခံရမည့် ကလေးတွင် လုပ်ဆောင်ချက်ကဏ္ဍ တစ်ခုနှင့်အထက်၌ မသန်စွမ်းမှု/ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုတစ်ရပ် ဖြစ်ပေါ်နေသည်ဟု သံသယရှိသည် (လိုက်လျောညီထွေလုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်း၊ သိမြင်နားလည်နိုင်စွမ်း၊ ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်စွမ်း၊ ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း အကြီးစားနှင့် အနုစိတ် ရွေးလျားလှုပ်ရှားမှု စွမ်းရည်များ၊ အမြင်အာရုံ၊ အကြားအာရုံ၊ ပါးစပ်ဖြင့် အစာစားခြင်းနှင့် မျိုချခြင်းဆိုင်ရာ ဟန်ချက်ညီလှုပ်ရှားမှုပိုင်း ချွတ်ယွင်းချက်များ)။ (ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုအပါအဝင်) မသန်စွမ်းမှုရှိသည်ဟု သံသယ ဖြစ်ခံရသည် ကလေးများအား လွှဲအပ်ပေးမှုများသည် ဤသည်တို့အပေါ် အခြေပြုရမည်-

- A. ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း စစ်ဆေးချက် သို့မဟုတ် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးချက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်း(များ) မှ ရလဒ်များ၊ ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း တိုးတက်မှုအခြေအနေအား တိုက်ရိုက် ကြုံတွေ့ သိရှိမှု၊ လေ့လာတွေ့ရှိမှုနှင့် ရှုမြင်နားလည်မှု၊
- B. ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုတစ်ရပ်ကို ညွှန်ပြနေသော မိဘတစ်ဦးပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များ၊
- C. ဤသို့လွှဲအပ်မှုပြုလုပ်ရန် မိဘတစ်ဦး၏ တောင်းဆိုချက်။

**မှတ်ချက်-** ဆေးရုံမဆင်းမီ အတွင်းလူနာ မွေးကင်းစအရွယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှုကို မအောင်မြင်ခဲ့ဘဲ ပြင်ပလူနာအဖြစ် နို့စို့ကလေး အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှု တစ်ခုခုတွင်လည်း မအောင်မြင်သော နို့ စို့ကလေးများကို နားအထူးကု၏ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်အရ ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် သို့မဟုတ် (ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိကြောင်း) အတည်ပြုရန်အတွက် အကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုခံယူရန်အလို့ငှာ EIP သို့ မသန်စွမ်း မှုသံသယအဖြစ် သတ်မှတ်လျက် လွှဲအပ်ပေးသည်။ အကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးထားသည်ဟု သံသယဖြစ်ခံရသော နို့စို့ကလေးတစ်ဦးကို အသက် 3 လမပြည့်မီတွင် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးရန် အကြားအာရုံ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်စစ်ဆေးချက်တစ်ရပ် ပြုလုပ်သင့်သည်။

2. မသန်စွမ်းမှုရှိကြောင်း အတည်ပြုထားခြင်း-

ကလေးသည် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှုတစ်ရပ် ဖြစ်ပေါ်နိုင်ခြေမြင့်မားသည့် ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်ရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသောကြောင့် EIP သို့ လွှဲအပ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။

**နောက်ဆက်တွဲ 2- ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ဖြစ်ပေါ်နိုင်ခြေမြင့်မားသည့် ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအခြေအနေများ တွင် ကြည့်ပါ။**

**ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု စောင့်ကြည့်ခြင်း (Child Find စနစ်)**

3. အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်-

ကလေးတွင် မသန်စွမ်းမှုရှိသည်ဟု ရောဂါစစ်ဆေးတွေ့ရှိရခြင်း မရှိသလို လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်ကလည်း ကလေးတွင် လက်ရှိ မသန်စွမ်းမှုဖြစ်နေသည်ဟု သံသယမရှိပါ။ ကလေးသည် မသန်စွမ်းမှု ရှိနိုင်သည့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိ နေသောကြောင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်းကို စောင့်ကြည့်ရန် လွှဲအပ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။

**နောက်ဆက်တွဲ 3- မသန်စွမ်းမှုဖြစ်နိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် ကလေးများအား ဖော်ပြပါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ/ဖိစီးပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ကလေးဘဝအစောပိုင်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေဆိုင်ရာ စံနှုန်း များအပေါ် အခြေခံလျက် လွှဲအပ်မှုပြုလုပ်ရန် ကို ကြည့်ပါ။**

- ကလေးသုငယ် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှု ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနှင့် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရေး အက်ဥပဒေ (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA) အရ လွှဲအပ်မှုများ- နှောင့်နှေးမှုဖြစ်ပေါ် နေသည်ဟု သံသယမရှိဘဲ သို့မဟုတ် နှောင့်နှေးမှုဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်မားသော ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိရခြင်း မရှိဘဲ ဖက်ဒရယ်အဆင့် CAPTA အရ EIP သို့ လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ကလေးများကို အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့်အဆင့်ဖြင့် လွှဲအပ်ပါမည်။

4. မွေးကင်းစကလေး အကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှု မအောင်မြင်သောကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိခြင်း-

နို့စို့ကလေးများအနေဖြင့် မွေးကင်းစကလေး အကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှု မအောင်မြင်ခဲ့သလို လိုအပ်သော နောက်ဆက်တွဲစမ်းသပ်ကုသမှုကို အချိန်မှန် မခံယူခဲ့ပါက သို့မဟုတ် အကြားအာရုံဆိုင်ရာ စောစီးစွာစစ်ဆေးမှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (Early Hearing Detection and Intervention, EHDI) အစီအစဉ်အရ စာရွက်စာတမ်းများ ပျောက်ဆုံးနေပါက အန္တရာယ်ရှိသည့် အမျိုးအစားထဲ ထည့်သွင်းသတ်မှတ်လျက် လွှဲအပ်သည်။

**လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ**

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်-

- လွှဲအပ်မှုပြုလုပ်ပေးသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်၏ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်။
- ပေးထားသည့် နေရာလွတ်အတွင်း ကိုယ်ပိုင်အမည်နှင့် မျိုးရိုးအမည်။
- အဆိုပါလူပုဂ္ဂိုလ်သည် အေဂျင်စီတစ်ခုအတွက် အလုပ်လုပ်သည်ဆိုပါက ထိုအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် အဆောက်အအုံကို ထည့်သွင်းပါ။
- လိပ်စာကို ထည့်သွင်းပါ။
- လွှဲအပ်ပေးသည့်ရင်းမြစ်ကို လိုအပ်ပါက ဆက်သွယ်နိုင်မည့် ဖုန်းနံပါတ် (လိုင်းခွဲအပါအဝင်) နှင့် ဖက်စ်နံပါတ်ကို ထည့်သွင်းပါ။
- လွှဲအပ်ပေးသည့်ရင်းမြစ်ကို လိုအပ်ပါက ဆက်သွယ်နိုင်မည့် အီးမေးလ်ကို ထည့်သွင်းပါ။ အီးမေးလ်ဖြင့် အဆက်အသွယ်ပြုလုပ်ရာတွင် အကာအကွယ်ပေးထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ (PII) မပါဝင်သင့်ကြောင်း သတိပြုပါ။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ် (EIP) သို့ လွှဲအပ်မှုဆိုင်ရာ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ/အရင်းအမြစ် များ ရှိ [Dear Colleague Letter - Clarification to Early Intervention Providers on Parental Consent to Use E-mail to Exchange Personally Identifiable Information](#) (လေးစားရပါသော လုပ်ငန်းကိုင်ဖက်သို့ ပေးစာ - မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ခွဲခြားသိရှိနိုင်သည့် အချက်အလက်များအား ဖလှယ်ရန်အတွက် အီးမေးလ်အသုံးပြုရန် မိဘများပေးအပ်သော သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့် ပတ်သက်၍ စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ပံ့ပိုးစီစဉ်သူများအတွက် ရှင်းလင်းချက်) ကို ကြည့်ပါ။

မူလ လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်အားလုံးအတွက် နောက်ဆက်တွဲ 4 ကို ကြည့်ပါ။

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်အမျိုးအစား- အောက်ပါစာရင်းထဲမှ အကိုက်ညီဆုံး (တစ်ခုကိုသာ ရွေးပါ)

- မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ
  - မိဘ
  - တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဖြစ်သည့် မိတ်ဆွေ/ဆွေမျိုး (အတိအကျဖော်ပြပါ)
- အခြားမိသားစုဝင် (အတိအကျဖော်ပြပါ)
  - တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ မဟုတ်သည့် မိတ်ဆွေ/ဆွေမျိုး (အတိအကျဖော်ပြပါ)
- ကလေးကို အဓိကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူ
  - သမားတော်/ကလေးအထူးကု
- ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးခန်း
  - ဆေးရုံ
  - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ
  - မွေးကင်းစကလေး အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှု
  - အများပြည်သူ/ရပ်ရွာဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနအဆောက်အအုံများ (ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ဆေးခန်း)
- ရပ်ရွာဝန်းကျင် အစီအစဉ်/EIP ပံ့ပိုးစီစဉ်သူ
  - Child Find
  - နေ့ပိုင်းအုပ်ထိန်းစောင့်ရှောက်ပေးသူ
  - EIP ပံ့ပိုးစီစဉ်သူ
  - Head Start အစီအစဉ်
  - ရုံးတွင်း/ဒေသန္တရ အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ဝန်ထမ်းများ
  - ဒေသန္တရ ပညာရေးအေဂျင်စီဟုလည်း သိကြသော ခရိုင်ကျောင်းနယ်မြေ
  - စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်း (အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိ)
- အခြား (အတိအကျဖော်ပြပါ)
  - မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်းဆိုပါက မိတ်ဆွေ / ဆွေမျိုး (အတိအကျဖော်ပြပါ)
  - လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုအေဂျင်စီများ
  - အခြား (အတိအကျဖော်ပြပါ)

**မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ**

**မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ-**

- အချက်အလက်များကို အပြည့်အစုံဖြည့်စွက်ပေးပါရန်။
- အနည်းဆုံး မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးနှင့် သက်ဆိုင်သော ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များ ပါဝင်ကြောင်းနှင့် အပြည့်အစုံဖြည့်စွက်ထားကြောင်း သေချာအောင်လုပ်ပါ။
- မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကိုယ်ပိုင်အမည်နှင့် မျိုးရိုးအမည်ကို ပေးထားသည့်နေရာလွတ်များတွင် ထည့်သွင်းပါ။ မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ(များ) ကို ဆက်သွယ်နိုင်မည့် လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ်များလည်း ပါဝင်ရမည်။
- သက်ဆိုင်ပါက ကလေးနှင့် မိဘအနေဖြင့်တော်စပ်ပုံတွင် ပါဝင်သော ပုဂ္ဂိုလ်ကို ထည့်သွင်းပါ။

**အုပ်ထိန်းစောင့်ရှောက်သူ/အခြားဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ်၏ အမည်-**

လိုအပ်ပါက၊ သက်ဆိုင်ပါက မိဘများသို့ တစ်ဆင့်ခံဆက်သွယ်နိုင်မည့် အခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပါ။

**ကလေးနှင့် တော်စပ်ပုံ-**

ဤပုဂ္ဂိုလ်နှင့် ကလေး တော်စပ်ပုံအတိအကျကို ဖော်ပြသောအကွက်တွင် အမှန်ခြစ်ပါ။

**ကလေးအမည်-**

ကလေး၏ အမည်အပြည့်အစုံကို ထည့်သွင်းပါ (မျိုးရိုးအမည်နှင့် ကိုယ်ပိုင်အမည်)။ အမည်ပြောင်းများကို မသုံးပါနှင့်။

**မွေးသက္ကရာဇ်-**

လ/ရက်/နှစ်ပုံစံဖြင့် ရေးသားထားသည့် ကလေး၏မွေးသက္ကရာဇ်။

## အပိုင်း 2-

ဤအချက်အလက်များ ပါဝင်စေရန် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက စာဖြင့်ရေးသားပြီး သဘောတူခွင့်ပြုထားမှသာ ဤအပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ပြီး အချက်အလက်များကို ပေးပို့နိုင်သည်။

ဤလွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံ၏ အပိုင်း 2 တွင် ပါရှိသော အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းရန် မိဘထံမှ စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူခွင့်ပြုချက် ကို ရရှိထားပြီးဖြစ်ကြောင်း တရားဝင်သက်သေခံရန်အတွက် အကွက်တွင်အမှန်ဖြစ်ပြီး လက်မှတ်ထိုးကာ EIP အတွက် ကလေး၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို တိကျပြည့်စုံစေရန် အသုံးပြုနိုင်သည့် ထပ်ဆောင်းအချက်အလက် သို့မဟုတ် အခြားမှတ်တမ်းများကို ပူးတွဲပေးပါ။

ရွေးချယ်ထားသော အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု အေဂျင်စီသည် လိုအပ်သော အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု အမျိုးအစားကို ဆုံးဖြတ်ရန် လွှဲအပ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် ပူးတွဲပါ ဆေးမှတ်တမ်းများကို အသုံးပြုပါမည်။ ဤလွှဲအပ်မှုနှင့်အတူ ဘက်စုံလွှဲအပ်ခြင်းမရှိသော အချက်အလက်များ ပါဝင်ရန် အရေးကြီးသည် (မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူထံမှ စာဖြင့်ရေးသားသော သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့်အတူ)။ EIP အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ဘက်စုံစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု နှင့်/သို့မဟုတ် နယ်ပယ်ကဏ္ဍ အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု (multidisciplinary evaluation, MDE) သို့မဟုတ် ဆန်းစစ်ချက်ကို လိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိ အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု အေဂျင်စီက ဆုံးဖြတ်ပါမည်။

### လွှဲအပ်ပေးရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့်ပတ်သက်သော ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ-

ဤအပိုင်းတွင် ကလေးကို EIP သို့ လွှဲအပ်ပေးရသည့် အကြောင်းရင်းကို ထောက်ခံပံ့ပိုးပေးသော ကလေးနှင့်ပတ်သက်၍ စုဆောင်းထားသည့် အချက်အလက်မှန်သမျှ ပါဝင်သည်။

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ စိုးရိမ်ပူပန်ဖွယ်များနှင့်ပတ်သက်၍ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးအပ်ပါ (ပြုလုပ်ပြီးစီးထားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ အပါအဝင်) EIP တွင် ပါဝင်ရန် ကလေးကို သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီစေနိုင်သည့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နိုင်သော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကဏ္ဍ တစ်ခုနှင့်အထက်တွင် ကလေး၏ လုပ်ဆောင်မှုအခြေအနေတို့ကို ထည့်သွင်းပါ။

### လုပ်ဆောင်ချက်ကဏ္ဍများ-

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုကို ကလေးက ပြသနေသည်ဟု လွှဲအပ်ပေးသည့်ရင်းမြစ်က ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသော လုပ်ဆောင်ချက်ကဏ္ဍ(များ) ကို ရွေးချယ်ပါ။

- လိုက်လျောညီထွေ လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်း
- သိမြင်နားလည်နိုင်စွမ်း
- ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်စွမ်း
- ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း အကြီးစားနှင့် အနုစိတ် ရွေ့လျားလှုပ်ရှားမှု စွမ်းရည်များ၊ အမြင်အာရုံ၊ အကြားအာရုံ၊ ပါးစပ်ဖြင့် အစားစားခြင်းနှင့် မျိုချခြင်းဆိုင်ရာ ဟန်ချက်ညီလှုပ်ရှားမှု ပိုင်း ချွတ်ယွင်းချက်များ ပါဝင်သည်)
- ပေါင်းသင်းဆက်ဆံမှု-စိတ်ခံစားချက်ပိုင်း

အဆိုပါ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသော နှောင့်နှေးမှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် မှတ်ချက်များ ထည့်သွင်းပါ သို့မဟုတ် စာရွက်စာတမ်းကို ပူးတွဲထည့်သွင်းထားကြောင်း မှတ်ချက်ပြုပါ။

### စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော ရောဂါအခြေအနေ(များ) နှင့် နိုင်ငံတကာ ရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားမှု (International Classification of Diseases, ICD-10) ကုဒ်များ-

လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်အနေဖြင့် ကလေးတွင် စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော ရောဂါအခြေအနေကို အတိအကျဖော်ပြသင့်ပြီး ကလေးနှင့်သင့်လျော်ကိုက်ညီသည့် နိုင်ငံတကာ ရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားမှု (ICD-10) ကုဒ်များ ပါဝင်သင့်သည်။ လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံတွင် စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသော ရောဂါအခြေအနေနှင့် ICD-10 ကုဒ် တစ်ခုထက်ပို၍ ပါဝင်နိုင်သည်။

### နောက်ဆက်တွဲ 5 တွင် ကြည့်ပါ

**မှတ်ချက်-** မူလ လွှဲအပ်ပေးသော ရင်းမြစ်အနေဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှုတစ်ရပ် ဖြစ်စေနိုင်သည့်အလားအလာ မြင့်မားသော ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်ရှိကြောင်း သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ရှိနေကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည့် ကလေးတစ်ဦး၏ မိဘများကို EIP သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ အောက်ပါတို့ကိုအသိပေးရန် တာဝန်ရှိသည်-

1. EIP အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိမရှိကို နယ်ပယ်ကဏ္ဍ အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု (MDE) တစ်ရပ်ဖြင့် ဆုံးဖြတ်ထားကြောင်း။
2. ရောဂါစစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်ကို ပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် လိုအပ်သည့် မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် အစီရင်ခံစာများကို ပေးပို့ရန်၊ သို့မဟုတ် ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိရခြင်းမရှိသော ကလေး များ၏ မိဘများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများအတွက် အစီအစဉ်တွင် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာ၌ အထောက်အကူပြုမည့် မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် အစီရင်ခံစာများကို ပေးပို့ရန် မူလ လွှဲအပ်ပေးသော ရင်းမြစ်အား စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် သဘောတူခွင့်ပြုချက် ပေးအပ်ခြင်း၏ အရေးပါမှု။

### မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ အကြောင်းစုံသိရှိပြီး စာဖြင့်ရေးသားပေးအပ်သော သဘောတူခွင့်ပြုချက်နှင့်အတူ-

ကလေးအနေဖြင့် EIP အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုမည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အခြားသော မှတ်တမ်း/အစီရင်ခံစာမှန်သမျှကို ပူးတွဲထည့်သွင်းပေးပါရန်။

### မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ်နှင့် ရက်စွဲ-

**မှတ်သားရန်-** ရေးသားဖြည့်စွက်၍ရသော လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံတွင် ကလေး၏ မှတ်တမ်းများ/အစီရင်ခံစာများကို ပူးတွဲထည့်သွင်းရန် သဘောတူခွင့်ပြုသည့် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ အီလက်ထရောနစ် လက်မှတ် ပါရှိပါက အဆိုပါလက်မှတ်တွင် ဖောင်ပုံစံ၌ လက်မှတ်ထိုးသည့် ရက်စွဲနှင့် အချိန်ကို ပြသထားသော လက်မှတ်စစ်မှန်ကြောင်း အတည်ပြုသည့် အီလက်ထရောနစ်အမှတ်အသား (Adobe Acrobat! DocuSign စသည့် အက်ပလီကေးရှင်းများမှတစ်ဆင့် ရရှိနိုင်သည်) လည်း ပါဝင်ရမည်။ ထိုသို့စစ်ဆေးအတည်ပြုရန် မပြုလုပ်နိုင်သလို အပိုင်း 2 အတွက် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ် ကိုလည်း လိုအပ်ပါက မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် ပုံစံစာရွက်ပေါ် တွင် သဘောတူခွင့်ပြုကြောင်း လက်မှတ်ထိုးနိုင်ရန်အတွက် လွှဲအပ်မှုဖောင်ပုံစံကို ပရင့်ထုတ်ရပါမည်။

၎င်းသည် မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့် သူတို့ကလေး၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို ပေးပို့ရန် အကြောင်းစုံသိရှိပြီး စာဖြင့်ရေးသား သဘောတူညီကြောင်း ရည်ညွှန်းပါသည်။

**FOR OFFICE USE ONLY:**

This section is completed by the receiving county.

# စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ် (EIP) သို့ လွှဲအပ်ပေးမှုဆိုင်ရာ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်/အရင်းအမြစ်များ-

စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ်သို့ လွှဲအပ်ပေးမှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် နယူးယောက်ပြည်နယ် စည်းမျဉ်းနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဥပဒေ- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဥပဒေ ပိုဒ်ခွဲ 25 ၏ခေါင်းစဉ် II-A- <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A25T2-A> နှင့် 10 NYCRR ပုဒ်မ 69-4.3- လွှဲအပ်မှုများ- <https://regs.health.ny.gov/content/section-69-43-referrals>

လေးစားရပါသော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်သို့ ပေးစာ - မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ခွဲခြားသိရှိနိုင်သည့် အချက်အလက်များအား ဖလှယ်ရန်အတွက် အီးမေးလ်အသုံးပြုရန် မိဘများပေးအပ်သော သဘောတူ ခွင့်ပြုချက်နှင့် ပတ်သက်၍ စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ပံ့ပိုးစီစဉ်သူများအတွက် ရှင်းလင်းချက်- ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် EIP နှင့်ပတ်သက်၍ အီးမေးလ်အသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်- [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/memoranda/2009-10\\_early\\_intervention\\_parent\\_consent\\_to\\_use\\_email.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/2009-10_early_intervention_parent_consent_to_use_email.htm)

စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု သဘောတူစာချုပ်မှုကြမ်း 94-3- စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်သို့ လွှဲအပ်ပေးရန်အတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ပြန်လည်ထုတ်ပြန်ချက် <MM/YYYY>။ ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် လွှဲအပ်မှုများပြုလုပ်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ တိကျသောအချက်အလက်များ ပါရှိသည်- <https://www.health.ny.gov/guidance/oph/cch/bei/94-3.pdf>

လွှဲအပ်စာများကို ပေးပို့ရမည့်နေရာ- လွှဲအပ်စာများကို ကလေးနေထိုင်သည့် ကောင်တီအတွင်းရှိ စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု တာဝန်ရှိသူ (EIO) သို့ ပေးပို့ရပါမည်။ မူလလွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်များအနေဖြင့် လွှဲအပ်စာများကို U.S. စာတိုက် သို့မဟုတ် ဖက်စ်ဖြင့် ပေးပို့နိုင်သည်။ ဒေသန္တရအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့/ကောင်တီ အဆက်အသွယ်စာရင်းကို [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/county\\_eip.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/county_eip.htm) တွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်။

မိဘများအတွက် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ- မိဘများအတွက် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များမှာ စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ် ဝက်ဘ်ဆိုက်- [https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/index.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/index.htm) တွင် ရှိပါသည်။

ဖော်ပြပါ လက်ကမ်းစာစောင်များကို NYS တွင် နေထိုင်သူများအတွက် အခမဲ့ရရှိနိုင်သည်- *Early Help Makes a Difference!* (စောစီးစွာကူညီပေးခြင်းသည် ကွဲပြားခြားနားမှုကို ဖြစ်စေသည်။) (မွေးစမှ အသက်သုံးနှစ်အရွယ်အထိ ကလေးများအတွက် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ မှတ်တိုင်များကို အသားပေးဖော်ပြ သည့် လက်ကမ်းစာစောင်)

*Early Intervention Steps: A Parent's Basic Guide to the Early Intervention Program* (စောစီးစွာ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေးအဆင့်များ- စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု၏ အဆင့်များ- မိဘတစ်ဦးအတွက် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အခြေခံလမ်းညွှန်) (ဤစာအုပ်ငယ်တွင် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်အကြောင်း ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည်)

မွေးကင်းစကလေးငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ လက်ကမ်းစာစောင်များ-

- *Can Your Baby Hear You?* (သင်ပြောသည်ကို သင့်ကလေး ကြားရပါသလား။)
- *Your Baby Passed the Hearing Screening* (အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှုကို သင့်ကလေးအောင်မြင်သွားပြီ)
- *Your Baby Needs Another Screening* (သင့်ကလေးသည် စစ်ဆေးမှုနောက်တစ်ခုခံယူရန် လိုအပ်သည်)

လက်တွေ့ဆေးကုသမှု အလေ့အထဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ (နယူးယောက်ပြည်နယ် လမ်းညွှန်ချက်များတွင် သိပ္ပံအထောက်အထားနှင့် ထိရောက်သောအလေ့အထများဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ဆေးကုသသူများ၏ ယူဆချက်များအပေါ် အခြေခံလျက် အကြံပြုချက်များ ပေးအပ်ထားသည်)-

- *Autism/Pervasive Developmental Disorders- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (အော်တစ်ဇင်/တွေ့ရများသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ချွတ်ယွင်းချက်များ- ကလေး ငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု)
- *Communication Disorders- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းချက်များ- ကလေးငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု)
- *Down Syndrome- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (ဒေါင်းရောဂါလက္ခဏာစု- ကလေးငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြားဝင် ဆောင်ရွက်မှု)
- *Hearing Loss- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (အကြားအာရုံဆုံးရှုံးမှု- ကလေးငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြားဝင် ဆောင်ရွက်မှု)
- *Motor Disorders- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (ရွေ့လျားလှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းချက်များ- ကလေးငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ် အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု)
- *Vision Impairment- Assessment and Intervention for Young Children (Age 0-3 Years)* (အမြင်အာရုံချွတ်ယွင်းမှု- ကလေးငယ်များ (အသက် 0-3 နှစ်) အတွက် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကြား ဝင်ဆောင်ရွက်မှု)

ဤအရင်းအမြစ်များကို နယူးယောက်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာန (NYSDOH) စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (EIP) ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် ရယူဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။ ဤအရင်းအမြစ်များကို NYS DOH ဖြန့်ချိရေးစင်တာမှတစ်ဆင့် နယူးယောက်တွင်နေထိုင်သူများသို့ အခမဲ့မှာယူပေးပို့နိုင်ပါသည်။ မှာယူရန် ဖောင်ပုံစံကို [NYSDOHEIP](https://www.health.ny.gov/forms/order_forms/eip_publications.pdf) ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ အောက်ပါလင့်ခ်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ ရယူ နိုင်သည်- [https://www.health.ny.gov/forms/order\\_forms/eip\\_publications.pdf](https://www.health.ny.gov/forms/order_forms/eip_publications.pdf)

# နောက်ဆက်တွဲများ

## နောက်ဆက်တွဲ 1

မိဘ/တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူက လွှဲအပ်မှုကို ကန့်ကွက်သည့်အခါ မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည်နည်း ဆိုသည်ကို ကြည့်ပါ

မူလ လွှဲအပ်ပေးသည့်အရင်းအမြစ်အနေဖြင့်-

- လွှဲအပ်မှုအပေါ် မိဘ၏ကန့်ကွက်ချက်နှင့် မူလ လွှဲအပ်ပေးသည့်အရင်းအမြစ်က နောက်ဆက်တွဲဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် အရာများအား စာဖြင့်ရေးသား မှတ်တမ်းတင်လျက် ထိန်းသိမ်းထားရမည်။
- ကလေးသည် မသန်စွမ်းမှုရှိနေသည်ဟု သံသယရှိပါက သို့မဟုတ် ကလေးသည် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါက စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး တာဝန်ရှိသူ (EIO) ၏ အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို မိဘများအား ပေးအပ်ရမည်။
- နှစ်လအတွင်း မိဘများကို နောက်ဆက်တွဲဆက်သွယ်ညှိနှိုင်းရန် သင့်လျော်သော ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများ ပြုလုပ်ပြီး သင့်လျော်ပါက မိဘက ကန့်ကွက်ခြင်းမရှိလျှင် ကလေးကို EIP သို့ လွှဲအပ်ရမည်။

## နောက်ဆက်တွဲ 2

**ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ဖြစ်ပေါ်နိုင်ခြေမြင့်မားသည့် ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအခြေအနေများတွင် ပါဝင်သည်မှာ- (10 NYCRR 69-4.3(f))**

- ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုနှင့် ဆက်စပ်နေသော ခရိုမိုဆုမ်းပုံမမှန်မှုများ (ဥပမာ ဒေါင်းရောဂါလက္ခဏာစု)
- ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်း နှောင့်နှေးမှုများနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရောဂါလက္ခဏာစုများနှင့် ရောဂါအခြေအနေများ (ဥပမာ မိခင်အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် ကလေးတွင်ဖြစ်ပေါ်သည့် လက္ခဏာစု)
- အာရုံကြောနှင့် ကြွက်သားပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းချက် (ဥပမာ ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုကြောင့် ကြွက်သားများလှုပ်ဆောင်မှု ပျက်ယွင်းခြင်း၊ ကျောရိုးအာရုံကြောမနှင့် အဖုံးလွှာ မွေးရာပါချွတ်ယွင်းချက်၊ ဦးခေါင်းသေးခြင်း သို့မဟုတ် ဦးခေါင်းကြီးခြင်းတို့အပါအဝင် ဗဟိုအာရုံကြောစနစ်ကို ထိခိုက်စေသည်ဟု သိရှိထားသော ချွတ်ယွင်းချက်အားလုံး)
- ဦးနှောက် ဘက်တီးရီးယား/ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဦးခေါင်း/ကျောရိုး ဒဏ်ရာဒဏ်ချက် ရရှိခြင်း ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက် ဗဟိုအာရုံကြောစနစ် (central nervous system, CNS) ပုံမမှန်ဖြစ်သွားကြောင်း ဆေးကုသမှုပိုင်း အထောက်အထား
- အကြားအာရုံချွတ်ယွင်းမှု (ကုသမှု သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်မှုဖြင့် ပြုပြင်၍မရနိုင်သော အကြားအာရုံဆုံးရှုံးမှုတစ်ရပ်ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်)
- အမြင်အာရုံ ချွတ်ယွင်းမှု (ကုသမှု မျက်မှန် သို့မဟုတ် မျက်ကပ်မှန်တပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ခြင်းအပါအဝင်) ဖြင့် ပြုပြင်၍မရနိုင်သော အမြင်အာရုံဆုံးရှုံးမှုတစ်ရပ်ကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်)
- ကလေးဆေးပညာဆိုင်ရာ ရောဂါအခြေအနေများရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်များ (ဥပမာ နို့ဖို့အရွယ်နှင့် ကလေးဘဝအစောပိုင်းတွင် စောင့်ရှောက်သူနှင့် ခင်တွယ်မှုမရသည့် ကလေးရောဂါ)
- စိတ်ခံစားချက်/အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းချက်



**နောက်ဆက်တွဲ 3**

မသန်စွမ်းမှုဖြစ်နိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် ကလေးများအား ဖော်ပြပါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ/ဇီဝပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ကလေးဘဝအစောပိုင်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေဆိုင်ရာ စံနှုန်းများအပေါ် အခြေခံလျက် လွှဲအပ်မှုပြုလုပ်ရန်-

မွေးကင်းစအရွယ် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ စံနှုန်း	မွေးကင်းစအရွယ်နောက်ပိုင်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ စံနှုန်း	အခြားသော အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ စံနှုန်း
<ul style="list-style-type: none"> <li>• မွေးဖွားချိန် ကိုယ်အလေးချိန် 1000-1501 ဂရမ်ရှိခြင်း</li> <li>• 33 ပတ်အောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ဖြင့် မွေးဖွားခြင်း</li> <li>• ဗဟိုအာရုံကြောစနစ် ပုံမှန်ခြင်း (မွေးကင်းစကလေး တက်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းခွံ အတွင်း သွေးယိုစီးခြင်း၊ 48 နာရီအထက်ကြာအောင် အသက်ရှူစက်ကူပေးရန် လိုအပ်ခြင်း၊ မွေးဖွားချိန် 3 ဖက်ဒါးဖက်ချက် ဖြစ်ပေါ်ခြင်းတို့အပါအဝင်)</li> <li>• မွေးရာပါ ပုံသဏ္ဍာန်ပျက်ယွင်းမှုများ</li> <li>• သန္ဓေသားမွန်းခြင်း (5 မိနစ်အတွင်း မွေးကင်းစကလေး ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုမှ 3 မှတ်နှင့်အောက်)</li> <li>• ကြွက်သားတောင့်တင်းမှု ပုံမှန်ခြင်း (ကြွက်သားတောင့်တင်းလွန်ခြင်း သို့မဟုတ် တောင့်တင်းမှုအားနည်းခြင်း)</li> <li>• Bilirubin များခြင်း (&gt; 20mg/dl)</li> <li>• သွေးတွင်း သကြားဓာတ်နည်းခြင်း (သွေးရည်ကြည်တွင် ဂလူးကို့စ်ပါဝင်မှု 20 mg/dl အောက်)</li> <li>• ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့တဲ့ခြင်း/အာဟာရဓာတ်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (ဥပမာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလနှင့် နှိုင်းစာလျှင် အရွယ်သေးငယ်ခြင်း၊ နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် ပြဿနာကြီးကြီးမားမားရှိခြင်း)</li> <li>• မွေးရာပါ ဇီဝဓာတ်ဖြစ်စဉ် မှားယွင်းမှု (Inborn Metabolic Disorder, IMD)</li> <li>• မွေးကင်းစအရွယ်တွင်ဖြစ်စေ မွေးရာပါဖြစ်စေ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု (ဥပမာ HIV၊ အသည်းရောင်အသားဝါ B1 ဆစ်ဖလစ်)</li> <li>• မွေးကင်းစကလေး အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင် (Neonatal Intensive Care Unit, NICU) တွင် 10 ရက်နှင့်အထက် ဆေးရုံတင်ရခြင်း</li> <li>• အမေဖြစ်သူ ကလေးမမွေးမီ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း</li> <li>• အမေဖြစ်သူ ကလေးမမွေးမီ ဥပဒေနှင့်ဆန့်ကျင်သော ဆေးဝါးများ အလွန်အကျွံသုံးစွဲခြင်း</li> <li>• ကလေးမမွေးမီတွင် ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ရှုပ်ထွေးမှုများဖြစ်စေသည်ဟု သိထားသော ကုသုံးဆေးဝါးများနှင့် ထိတွေ့မှုရှိခြင်း (ဥပမာ စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ၊ အတက်ကျဆေး၊ ကင်ဆာဆေး)</li> <li>• မိခင်ဖြစ်သူ၏ PKU</li> <li>• ရောဂါလက္ခဏာစု ရှင်းလင်းတင်ပြချက် သို့မဟုတ် မွေးကင်းစကလေး အကြား အာရုံစစ်ဆေးချက် မအောင်မြင်ခြင်းအပါအဝင် မိသားစုရာဇဝင်အပေါ် အခြေပြုလျက် အကြားအာရုံဆုံးရှုံးမှု ဖြစ်နိုင်ခြေရှိပြီး ကလေးကို ထပ်မံစမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်နေခြင်း။</li> <li>• မိသားစုရာဇဝင်တွင် မျက်စိကန်းခြင်း သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံ ဆိုးရွားစွာ ချွတ်ယွင်းခြင်းကို ဖြစ်စေသည့် ရောဂါအခြေအနေများရှိခြင်း အပါအဝင် အမြင်အာရုံချွတ်ယွင်းမှု ဖြစ်နိုင်သည့်အန္တရာယ်ရှိခြင်း</li> <li>• ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ဖြစ်နိုင်သည့်အန္တရာယ်ကို ပိုမိုမြင့်တက်စေသော မျိုးဗီဇဆိုင်ရာ ရောဂါလက္ခဏာစုတစ်ရပ် ရှိနေခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်း အခြေအနေနှင့်ပတ်သက်၍ မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းစောင့်ရှောက်သူက စိုးရိမ်နေခြင်း</li> <li>• ဗဟိုအာရုံကြောစနစ် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲရှုပ်ထွေးမှုများ ဖြစ်စေနိုင်သည့် ပြင်းထန်ဆိုးရွားသော နာမကျန်းမှု သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိပြီး ကလေးအထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်တွင် 10 ရက်နှင့်အထက် ဆေးရုံတင်ရန် လိုအပ်ခြင်း</li> <li>• သွေးပြန်ကြောရှိ သွေးတွင်းဓာတ်ပစ္စည်းများ မြင့်တက်နေခြင်း (15 mcg/dl နှင့်အထက်)</li> <li>• ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်း ချို့တဲ့မှု/အာဟာရဓာတ်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များ (ဥပမာ အခြားကလေးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း သို့မဟုတ် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံမှုပိုင်းတွင် သိသိသာသာ ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းခြင်း၊ သိသာထင်ရှားစွာ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု သွေးအားနည်းရောဂါ)</li> <li>• နာတာရှည်ဖြစ်သော သို့မဟုတ် ပြင်းထန်သော နားအလယ်ပိုင်း ရောင်ရမ်းမှု (အနည်းဆုံး 3 လ ဆက်တိုက်ဖြစ်ခြင်း)</li> <li>• HIV ပိုးကူးစက်ခြင်း</li> <li>• ကလေးသူငယ် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှု သို့မဟုတ် လျစ်လျူရှုပစ်ထားမှု ရှိကြောင်း ညွှန်ပြထားသည့် အမှုဖြစ်စဉ်</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• မီးမဖွားမီ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု မရှိခြင်း</li> <li>• မီးမဖွားမီ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နှောင့်နှေးခြင်း သို့မဟုတ် ဆိုးရွားပြင်းထန်ပြီး ဆက်တိုက် ဖြစ်ပေါ်သော စိတ်ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှုရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိခြင်း</li> <li>• မီးမဖွားမီ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်း</li> <li>• အသက် 6 လအထိ ကလေးကို ကောင်းစွာပြုစုစောင့်ရှောက်မှုမရှိခြင်း သို့မဟုတ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရာတွင် များစွာ နောက်ကျခြင်း</li> <li>• မူလလွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်က ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသည့် အခြားအန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ စံနှုန်းများ</li> </ul>

#### နောက်ဆက်တွဲ 4

##### မူလ လွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်များ

ဖော်ပြပါ မူလလွှဲအပ်ပေးသည့် ရင်းမြစ်များအနေဖြင့် အသက်သုံးနှစ်အောက်အရွယ်ဖြစ်ပြီး မသန်စွမ်းမှု ရှိနေသည်ဟု သံသယဖြစ်ဖွယ်ရှိသည့် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် နို့စို့ကလေး သို့မဟုတ် ကလေးငယ်တစ်ဦးကို ဖော်ထုတ်တွေ့ရှိပြီး ရုံးဖွင့်ရက်နှစ်ရက်အတွင်း တွင် ကလေးကို လွှဲအပ်ထားပြီးခြင်း သို့မဟုတ် မိဘက ကန့်ကွက်ခြင်းမှလွဲ၍ အဆိုပါကလေးကို ဒေသန္တရအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့က သတ်မှတ်ထားသော တာဝန်ရှိသူသို့ လွှဲအပ်ပေးရမည်။

- ၎င်းတို့အား လိုင်စင်ပေးအပ်သူ၊ သက်သေခံလက်မှတ် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ထားမှုအရ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရရှိထားသော အတိုင်းအတာအထိ ဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်သည့် အရည်အချင်းပြည့်မီသူများအားလုံး
- ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားသည့် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးသူ၊ ဝန်ဆောင်မှုသို့နိုင်ငံသူများနှင့် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်သူများ
- ဆေးရုံများ
- ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ပေးသူများ
- နေပိုင်းကလေးစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်များ
- ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ (ဒေသန္တရ ကျန်းမာရေးဌာန)
- ဒေသန္တရ ခရိုင်ကျောင်းနယ်မြေများ
- ပြည်သူ့ရေးရာ အေဂျင်စီများနှင့် ကလေးသူငယ် သာယာဝပြောရေးစနစ်ရှိ ဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် ဒေသန္တရ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှု ခရိုင်နယ်မြေများ
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အဆောက်အအုံဌာနများ
- အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုဆိုင်ရာ ခိုလှုံရာနေရာများနှင့် အေဂျင်စီများ
- အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ မိသားစုများ ခိုလှုံရာနေရာများ
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဥပဒေ ပိုဒ်ခွဲ 28၊ စိတ်ကျန်းမာရေးဥပဒေ ပိုဒ်ခွဲ 16 သို့မဟုတ် စိတ်ကျန်းမာရေးဥပဒေ ပိုဒ်ခွဲ 31 အရ ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားသော ဆေးခန်းမှန်သမျှကို လည်ပတ်လုပ်ကိုင်သူများ

#### နောက်ဆက်တွဲ 5

လက်ရှိအသုံးပြုနေသည့် နိုင်ငံတကာ ရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားမှု ကုဒ်များ (ICD-10 ကုဒ်များ) နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ နှောင့်နှေးမှု ဖြစ်နိုင်ခြေမြင့်မားသော ရောဂါအခြေအနေတစ်ရပ်အဖြစ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပုံကို စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုရန် ထိန်းသိမ်းထားပြီး ပြည်နယ် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ဒေတာစနစ်ရှိ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုန်သွယ်စီးပွားစနစ် (Health Commerce System, HCS) ထဲတွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

HCS နှင့် ပြည်နယ် စောစီးစွာကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ဒေတာစနစ်တို့ကို ဝင်ရောက်ခွင့်မရှိသူများအတွက် ထိုအချက်အလက်များကို ပြည်နယ် ပြည်သူ့အတိုင်ပင်ခံအဖွဲ့ (Public Consulting Group, PCG) ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။ [www.eibilling.com](http://www.eibilling.com)။ နောက်ဆုံးအပိုဒ်လုပ်ထားသည့် ICD ကုဒ်စာရင်းကို ဝက်ဘ်ဆိုက်ပေါ်ရှိ Knowledge Base (အသိပညာအခြေခံ) တက်ဘ်တွင် ပါဝင်သော ရှာဖွေရေးလုပ်ဆောင်ချက်ဖြင့် တွေ့ရှိနိုင်သည်။