

OKRĘG, W KTÓRYM ZAMIESZKUJE DZIECKO: _____ DATA SKIEROWANIA DZIECKA: (MM/DD/RRRR) ____/____/____

Część 1: WYMAGANE INFORMACJE (Zaznaczając to pole, gmina wskazuje, że otrzymała potwierdzenie od jednostki, która wystawiła skierowanie, że przeprowadzono konsultacje z rodzicami / opiekunami prawnymi i że nie sprzeciwili się oni skierowaniu)

Informacje na temat dziecka	<p>IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:</p> <p>Nazwisko _____ Imię _____ Drugie imię _____</p> <p>PŁEĆ: <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta ADRES DZIECKA: (Ulica, nr mieszkania) _____</p>	<p>DATA URODZENIA: (MM/DD/RRRR) ____/____/____</p> <p>JĘZYK DOMINUJĄCY lub SPOSÓB KOMUNIKACJI:</p> <p>Dziecko _____ Rodzic / opiekun prawny _____</p>
	<p>PRZYNALEŻNOŚĆ ETNICZNA:</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pochodząca z kraju hiszpańskojęzycznego lub z Ameryki Łacińskiej</p> <p><input type="checkbox"/> Nie jest osobą pochodzącą z kraju hiszpańskojęzycznego ani z Ameryki Łacińskiej</p>	<p>PRZYNALEŻNOŚĆ RASOWA: (wybrać jedną lub kilka odpowiedzi)</p> <p><input type="checkbox"/> Rdzenny Amerykanin lub rdzenny mieszkaniec Alaski <input type="checkbox"/> Osoba czarnoskóra lub Afroamerykanin <input type="checkbox"/> Rasa biała</p> <p><input type="checkbox"/> Rasa azjatycka <input type="checkbox"/> Rdzenny Hawajczyk lub mieszkaniec wysp Pacyfiku</p>
<p>POWÓD SKIEROWANIA: (Należy zaznaczyć tylko JEDNĄ odpowiedź)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. PODEJRZENIE Dziecko dostało skierowanie, ponieważ podejrzewa się, że jest opóźnione w rozwoju lub niepełnosprawne.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. POTWIERDZONA DIAGNOZA Dziecko dostało skierowanie, ponieważ ma potwierdzoną niepełnosprawność (zdiagnozowany stan fizyczny lub psychiczny, który z dużym prawdopodobieństwem powoduje opóźnienie w rozwoju).</p> <p><input type="checkbox"/> 3. RYZYKO U dziecka NIE podejrzewa się obecnie niepełnosprawności, jednak otrzymało ono skierowanie, ponieważ istnieje RYZYKO, że będzie niepełnosprawne (np. kryteria ryzyka określone w przepisach, skierowania na podstawie Ustawy o zapobieganiu nadużyciom wobec dzieci i terapii dot. nadużyć (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA)).</p> <p><input type="checkbox"/> 4. RYZYKO Niemowlę uzyskało negatywny wynik badania słuchu u noworodka i nie odbyło koniecznych wizyt kontrolnych.</p>		
Informacje dotyczące podmiotu, który wystawił skierowanie	<p>INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU, KTÓRY WYSTAWIŁ SKIEROWANIE:</p> <p>Imię _____ Nazwisko _____</p> <p>Nazwa ośrodka/placówki: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Telefon: (____) _____ - _____ Wewn. _____</p> <p>Faks: (____) _____ - _____</p> <p>E-mail: _____</p>	<p>TYP PODMIOTU, KTÓRY WYSTAWIŁ SKIEROWANIE: (należy zaznaczyć tylko JEDNĄ odpowiedź)</p> <p><input type="checkbox"/> Rodzic / opiekun prawny _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inny członek rodziny (należy określić) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej dla dziecka _____</p> <p><input type="checkbox"/> Szpital lub klinika _____</p> <p><input type="checkbox"/> Program społeczności / dostawca EIP _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inny (proszę określić) _____</p>
	<p>IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:</p> <p>Nazwisko _____ Imię _____</p> <p>Tel. domowy: (____) _____ - _____</p> <p>Tel. komórkowy: (____) _____ - _____</p> <p>Tel. służbowy: (____) _____ - _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Ulica, nr mieszkania _____</p> <p>Miejscowość _____ Kod pocztowy _____</p>	<p>IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:</p> <p>Nazwisko _____ Imię _____</p> <p>Tel. domowy: (____) _____ - _____</p> <p>Tel. komórkowy: (____) _____ - _____</p> <p>Tel. służbowy: (____) _____ - _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Ulica, nr mieszkania _____</p> <p>Miejscowość _____ Kod pocztowy _____</p>
Dane kontaktowe rodzica / opiekuna prawnego	<p>IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA / INNEJ OSOBY DO KONTAKTU:</p> <p>Nazwisko _____ Imię _____</p> <p>Numer telefonu: (____) _____ - _____</p>	<p>STOSUNEK PRAWNY WOBEC DZIECKA:</p> <p><input type="checkbox"/> Babka lub dziadek Inne: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Rodzic zastępczy</p>

Część 2: UDOSTĘPNIENIE PONIŻSZYCH INFORMACJI WYMAGA ŚWIADOMEJ, PISEMNEJ ZGODY RODZICÓW:

Wymagana świadoma, pisemna zgoda rodzica / opiekuna prawnego	<input type="checkbox"/> Podmiot wystawiający skierowanie potwierdza, że posiada świadomą, pisemną zgodę rodziców na włączenie poniższych informacji i wszelkich załączonych dokumentów. Podpis podmiotu wystawiającego skierowanie: _____
	<p>Dodatkowe informacje dotyczące powodu skierowania: Należy podać dodatkowe informacje o problemach rozwojowych. Należy uwzględnić wszelkie badania, które zostały wykonane, oraz funkcjonowanie dziecka w jednym lub kilku obszarach rozwojowych, które mogą wskazywać na opóźnienie rozwojowe mogące stanowić podstawę do zakwalifikowania dziecka do EIP.</p> <p>Należy zaznaczyć wszystkie obszary funkcjonalne, w których dziecko wykazuje opóźnienia (dołączyć odpowiednie komentarze lub notatkę, jeśli załączono dokumenty):</p> <input type="checkbox"/> Adaptacyjne: _____ <input type="checkbox"/> Poznawcze: _____ <input type="checkbox"/> Komunikacyjne: _____ <input type="checkbox"/> Fizyczne (duża i mała motoryka oraz wzrok, słuch, motoryka ustna, zaburzenia karmienia i połykania): _____ _____ <input type="checkbox"/> Społeczno-emocjonalne: _____ <input type="checkbox"/> Załączono dokumentację: _____ <input type="checkbox"/> Zdiagnozowany(-e) stan(y) (wpisać kody diagnozy / Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10): _____ _____ <p>Dodatkowe szczegóły dotyczące skierowania: _____</p> <p>Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____ Data: _____ / _____ / _____</p> <p>Uwaga: jeśli wypełniany Formularz Skierowania zawiera elektroniczny podpis rodzica / opiekuna prawnego w celu wyrażenia zgody na dołączenie akt/dokumentacji dziecka, podpis ten musi również zawierać znacznik walidacji podpisu elektronicznego (dostępny poprzez aplikacje takie jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.), który wskazuje datę i godzinę złożenia podpisu na formularzu. Jeśli to zabezpieczenie nie jest dostępne, a podpis rodzica / opiekuna prawnego jest potrzebny w części 2, Formularz Skierowania musi być wydrukowany, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie zgody na papierowej kopii.</p> <input type="checkbox"/> Za pisemną zgodą rodzica należy ZAŁĄCZYĆ AKTA lub DOKUMENTACJĘ, które pomogą w określeniu kwalifikacji do Programu Wczesnej Interwencji (EIP).

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: _____ / _____ / _____

* Należy zapoznać się z instrukcjami przy wypełnianiu tego formularza. Formularz można wysłać pocztą, faksem lub dostarczyć do Programu Wczesnej Interwencji w okręgu/gminie zamieszkania dziecka.

Wymagania wiekowe do uzyskania skierowań:

Skierowania do Programu Wczesnej Interwencji (EIP) powinny dotyczyć dzieci poniżej 3. roku życia. Jeżeli dziecko zostanie skierowane w okresie krótszym niż 45 dni od dnia swoich trzecich urodzin i potencjalnie kwalifikuje się do usług zgodnie z paragrafem 4410 Prawa oświatowego, Specjalista ds. wczesnej interwencji (EIO), za pisemną zgodą rodziców, skieruje dziecko do Komisji ds. przedszkolnej edukacji specjalnej (CPSE) lokalnego okręgu szkolnego, w którym dziecko mieszka. Specjalista ds. wczesnej interwencji nie jest zobowiązany do przeprowadzenia oceny, ewaluacji ani wstępnego spotkania w sprawie Indywidualnego planu usług rodzinnych (IFSP) dla dziecka skierowanego w ciągu 45 dni od jego trzecich urodzin.

CZĘŚĆ 1:

Zawiera pola, które należy wypełnić przy składaniu skierowania do lokalnego EIP. Formularz skierowania może zostać złożony po wypełnieniu Części 1 z informacjami WYŁĄCZNIE z Części 1. Zgoda rodziców nie jest wymagana do złożenia informacji w Części 1. Rodzice muszą być poinformowani o zamiarze skierowania, a jeśli rodzic się temu sprzeciwi, skierowanie nie może zostać wystawione.

Patrz Załącznik 1: Co zrobić, gdy rodzic / opiekun prawny sprzeciwia się skierowaniu

Należy czytelnie lub drukowanymi literami wpisać wszystkie informacje dotyczące skierowania.

Okręg, w którym zamieszkuje dziecko:

Należy napisać, w którym okręgu zamieszkuje dziecko. Będzie to okręg, do którego zostanie wysłane skierowanie do EIP.

Data skierowania:

Jest to dzień, w którym podmiot wystawiający skierowanie składa je do lokalnego EIP. Ważne jest, aby data skierowania była dokładna.

Informacje na temat dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

Należy podać pełne imię i nazwisko dziecka w przeznaczonych do tego celu miejscach (nazwisko dziecka, imię dziecka i drugie imię dziecka). Należy się upewnić, że pisownia nazwiska dziecka jest poprawna. Nie należy używać pseudonimów.

Data urodzenia:

Data urodzenia dziecka w formacie MM/DD/RRRR.

Dominujący język lub sposób komunikacji dziecka i rodzica / opiekuna prawnego:

Należy wpisać dominujący język lub sposób komunikacji dziecka i rodzica / opiekuna prawnego.

Płeć:

Zaznaczyć pole wskazujące płeć dziecka (mężczyzna lub kobieta).

Adres dziecka:

Należy podać pełny adres dziecka (łącznie z numerami mieszkań), miejscowości i kod pocztowy + 4.

Pochodzenie etniczne i rasowe:

Zaznaczyć odpowiednie pole dla każdej części. Można wybrać więcej niż jedno pochodzenie rasowe dziecka.

Powód skierowania:

W tej części należy wybrać powód skierowania do EIP. Ważne jest, aby **wybrać tylko JEDEN powód**.

1. Podejrzenie niepełnosprawności:

Podmiot wystawiający skierowanie podejrzewa, że dziecko ma niepełnosprawność / opóźnienie rozwojowe w jednym lub kilku obszarach funkcjonalnych rozwoju (adaptacyjnym, poznawczym, komunikacyjnym, fizycznym (w tym dysfunkcje wzroku, słuchu, zaburzenia odżywiania i połykania) oraz społeczno-emocjonalnym). Skierowania dla dzieci, u których podejrzewa się niepełnosprawność (w tym opóźnienie rozwojowe), powinny być oparte na:

- A. Wynikach przesiewowych badań rozwojowych lub procedury diagnostycznej (procedur diagnostycznych), bezpośrednich doświadczeniach, obserwacji i monitorowaniu postępów rozwojowych dziecka;
- B. Informacjach dostarczonych przez rodzica, które wskazują na opóźnienie lub niepełnosprawność rozwojową;
- C. Lub prośbie rodzica o takie skierowanie.

Uwaga: niemowlęta, które uzyskały negatywny wynik stacjonarnego badania słuchu noworodka przed wypisem ze szpitala i nie przeszły żadnego ambulatoryjnego badania słuchu niemowląt, są kierowane do EIP jako dzieci, u których podejrzewa się niepełnosprawność, w celu uzyskania ponownego badania lub potwierdzającego (diagnostycznego) badania słuchu według uznania audiologa. Niemowlę z podejrzeniem ubytku słuchu powinno mieć wykonaną diagnostyczną ocenę audiologiczną przed ukończeniem 3 miesiąca życia.

2. Potwierdzona niepełnosprawność:

Dziecko jest kierowane do EIP, ponieważ ma zdiagnozowane schorzenie fizyczne lub psychiczne, które z dużym prawdopodobieństwem skutkuje opóźnieniem rozwojowym.

Patrz Załącznik 2: Zdiagnozowane stany fizyczne i psychiczne z wysokim prawdopodobieństwem opóźnienia rozwojowego

Monitorowanie rozwoju (Child Find System)

3. Ryzyko:

Dziecko nie ma zdiagnozowanej niepełnosprawności, a podmiot wystawiający skierowanie nie podejrzewa, że dziecko jest obecnie niepełnosprawne. Dziecko jest kierowane na **monitorowanie rozwoju**, ponieważ istnieje **ryzyko** wystąpienia u niego niepełnosprawności.

Patrz Załącznik 3: Skierowania dzieci zagrożonych niepełnosprawnością dokonuje się na podstawie następujących kryteriów ryzyka medycznego/biologicznego lub wczesnodziecięcego

- Skierowania na podstawie Ustawy o zapobieganiu nadużyciom wobec dzieci i terapii dot. nadużyć (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA): dzieci skierowane do EIP na podstawie federalnej ustawy CAPTA, u których nie podejrzewa się opóźnienia lub które mają zdiagnozowany stan z wysokim prawdopodobieństwem opóźnienia, będą określane jako **dzieci z ryzykiem wystąpienia niepełnosprawności**.

4. Ryzyko z powodu negatywnych wyników badania słuchu u noworodka:

Niemowlęta są również kierowane do kategorii ryzyka, jeśli uzyskały negatywny wynik badania słuchu u noworodka i nie miały niezbędnej kontroli w odpowiednim czasie lub brakuje dokumentacji w ramach Programu wczesnego wykrywania i interwencji w razie zaburzeń słuchu (EHDI).

Informacje dotyczące podmiotu, który wystawił skierowanie

Podmiot wystawiający skierowanie:

- Informacje kontaktowe osoby, która wystawia skierowanie.
- Imię i nazwisko w odpowiednich polach.
- Należy wskazać ośrodek lub placówkę, jeśli osoba pracuje dla ośrodka.
- Należy wskazać adres.
- Należy wskazać numer telefonu (w tym numer wewnętrzny) i numer faksu, pod którymi podmiot wystawiający skierowanie może być dostępny w razie potrzeby.
- Należy wskazać adres e-mail, który w razie potrzeby może być użyty do kontaktu z podmiotem wystawiającym skierowanie. Należy pamiętać, że w korespondencji mailowej nie należy umieszczać chronionych informacji zdrowotnych (PII). Więcej informacji można znaleźć w *Piśmie do współpracowników – Wyjaśnienie dla placówek wczesnej interwencji dotyczące zgody rodziców na korzystanie z poczty elektronicznej w celu wymiany informacji umożliwiających identyfikację osoby*, w **dotychczasowych informacjach/zasobach dotyczących Programu wczesnej interwencji (EIP)**.

Patrz Załącznik 4 dotyczący wszystkich podstawowych podmiotów wystawiających skierowania

Typ podmiotu, który wystawił skierowanie: (należy wybrać tylko JEDNĄ odpowiedź), która najlepiej pasuje z poniższej listy

- **Rodzic / opiekun prawny**
 - Rodzic
 - Przyjaciel/krewny (należy określić), jeśli jest opiekunem prawnym
- **Inny członek rodziny (należy określić)**
 - Przyjaciel/krewny (należy określić), jeśli **NIE JEST** opiekunem prawnym
- **Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej dla dziecka**
 - Lekarz ogólny / pediatra
- **Szpital lub klinika**
 - Szpital
 - Dostawca usług zdrowotnych
 - Badanie słuchu u noworodka
 - Publiczne/społeczne zakłady opieki zdrowotnej (klinika przy lokalnym wydziale zdrowia)
- **Program społeczności / dostawca EIP**
 - System Child Find
 - Dostawca usług opieki dziennej
 - Dostawca programu EIP
 - Program Head Start
 - Personel domowy/gminny
 - Okręg szkolny / lokalny ośrodek edukacyjny
 - Badania przesiewowe i monitoring (ryzyko)
- **Inny (należy określić)**
 - Przyjaciel/krewny (należy określić), jeśli jest przyjacielem
 - Ośrodki pomocy społecznej
 - Inny (należy określić)

Dane rodzica / opiekuna prawnego

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

- Należy uzupełnić wszystkie dane.
- Należy się upewnić, że podano co najmniej jeden pełny zestaw danych kontaktowych rodzica / opiekuna prawnego.
- Należy wpisać nazwisko i imię każdego z rodziców / opiekunów prawnych w przeznaczonych do tego celu miejscach, a także adres i numery telefonów, pod którymi można skontaktować się z rodzicami / opiekunami prawnymi.
- Jeśli dotyczy, należy podać osobę będącą w stosunku rodzicielskim do dziecka.

Imię i nazwisko opiekuna / innej osoby do kontaktu:

Gdy jest to konieczne i ma zastosowanie, należy podać imię i nazwisko oraz informacje kontaktowe innej osoby, za pośrednictwem której można skontaktować się z rodzicem.

Stosunek prawny wobec dziecka:

Zaznaczyć pole określające dokładny stosunek tej osoby do dziecka.

Imię i nazwisko dziecka:

Podać pełne imię i nazwisko dziecka. Nie należy używać pseudonimów.

Data urodzenia dziecka:

Data urodzenia dziecka w formacie MM/DD/RRRR.

CZĘŚĆ 2:

Ta część może być wypełniona, a informacje przedłożone tylko, jeśli rodzic / opiekun prawny dostarczył pisemną zgodę na zamieszczenie tych informacji.

Należy zaznaczyć pole i podpisać, aby zaświadczyć, że otrzymano **pisemną zgodę rodziców** na umieszczenie informacji w **Części 2** niniejszego formularza skierowania i dołączenie wszelkich dodatkowych dokumentów medycznych lub innych, które mogą być wykorzystane do ustalenia kwalifikacji dziecka do EIP.

Wybrany ośrodek dokonujący oceny wykorzysta informacje zawarte w skierowaniu oraz wszelkie załączone dokumenty medyczne w celu określenia rodzaju koniecznej oceny. Ważne jest, aby do niniejszego skierowania dołączyć wyczerpujące informacje (wraz z pisemną zgodą rodziców / opiekunów prawnych). Ośrodek dokonujący oceny określi, czy potrzebne jest kompleksowe badanie przesiewowe i/lub ocena wielodyscyplinarna (MDE) lub ocena w celu określenia kwalifikacji do EIP.

Dodatkowe informacje dotyczące powodu skierowania:

Ta część zawiera wszelkie informacje, które zostały zebrane o dziecku i które uzasadniają powód skierowania dziecka do EIP.

Należy podać dodatkowe informacje na temat problemów rozwojowych (w tym wszelkich badań, które zostały wykonane) oraz funkcjonowania dziecka w jednym lub kilku obszarach rozwojowych, które mogą wskazywać na opóźnienie rozwojowe, mogące stanowić podstawę do zakwalifikowania dziecka do EIP.

Obszary funkcjonalne:

Wybrać obszary funkcjonalne zidentyfikowane przez podmiot wystawiający skierowanie jako obszary wskazujące na to, że dziecko jest opóźnione w rozwoju.

- Adaptacyjne
- Poznawcze
- Komunikacyjne
- Fizyczne (duża i mała motoryka oraz wzrok, słuch, motoryka ustna, zaburzenia karmienia i połykania)
- Społeczno-emocjonalne

Należy załączyć wszelkie komentarze związane ze stwierdzonymi opóźnieniami lub zaznaczyć, że dokument został załączony.

Zdiagnozowany stan i kody Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10):

Podmiot wystawiający skierowanie powinien określić zdiagnozowany stan dziecka i dołączyć kod diagnostyczny Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10), który dotyczy dziecka. Na formularzu skierowania można umieścić więcej niż jeden zdiagnozowany stan i kod ICD-10.

Patrz Załącznik 5

UWAGA: podstawowy podmiot wystawiający skierowanie jest odpowiedzialny za poinformowanie rodzica dziecka ze zdiagnozowanym stanem, który z dużym prawdopodobieństwem skutkuje opóźnieniem rozwojowym, lub zdiagnozowanym opóźnieniem rozwojowym zgodnym z wymaganiami kwalifikacyjnymi EIP o następujących faktach:

1. Kwalifikacja do EIP jest ustalana na podstawie oceny wielodyscyplinarnej (MDE).
2. Znaczenie dostarczenia pisemnej zgody dla głównego podmiotu wystawiającego skierowanie na przekazanie akt lub dokumentów niezbędnych do potwierdzenia diagnozy lub, w przypadku rodziców lub opiekunów dzieci, które nie mają zdiagnozowanego schorzenia, akt lub dokumentów, które pomogłyby w określeniu kwalifikacji do programu.

Za świadomą pisemną zgodą rodziców / opiekunów prawnych:

Należy dołączyć wszelkie medyczne lub inne akta/dokumenty, które pomogłyby w określeniu kwalifikacji dziecka do programu EIP.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego i data:

Uwaga: jeśli wypełniany Formularz Skierowania zawiera elektroniczny podpis rodzica / opiekuna prawnego w celu wyrażenia zgody na dołączenie akt/dokumentacji dziecka, **podpis ten musi również zawierać znacznik walidacji podpisu elektronicznego (dostępny poprzez aplikacje takie jak Adobe Acrobat, DocuSign itp.), który wskazuje datę i godzinę złożenia podpisu na formularzu.** Jeśli to zabezpieczenie nie jest dostępne, a podpis rodzica / opiekuna prawnego jest potrzebny w części 2, Formularz Skierowania musi być **wydrukowany**, aby umożliwić rodzicowi / opiekunowi prawnemu podpisanie zgody na papierowej kopii.

Oznacza to świadomą, pisemną zgodę rodzica / opiekuna prawnego na przekazanie informacji medycznych dziecka do EIP.

TYLKO DO UŻYTKU URZĘDOWEGO:

Ta część jest wypełniana przez okręg przyjmujący.

Dodatkowe informacje/źródła dotyczące skierowania do Programu wczesnej interwencji (EIP):

Przepisy stanu Nowy Jork i prawo zdrowia publicznego dotyczące skierowań do Programu wczesnej interwencji: Tytuł II-A Artykułu 25 Prawa Zdrowia Publicznego: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A25T2-A> oraz 10 NYCRR paragraf 69-4.3: Skierowania: <https://regs.health.ny.gov/content/section-69-43-referrals>

Pismo do współpracowników – Wyjaśnienie dla placówek wczesnej interwencji dotyczące zgody rodziców na korzystanie z poczty elektronicznej w celu wymiany informacji umożliwiających identyfikację osoby:

Dokument ten zawiera informacje na temat wykorzystania poczty elektronicznej w EIP: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda/2009-10_early_intervention_parent_consent_to_use_email.htm

Memorandum Wczesnej Interwencji 94-3: Ponownie wydane procedury kierowania do Programu wczesnej interwencji< MM/RRRR>.

Dokument ten zawiera szczegółowe informacje dotyczące wystawiania skierowań: <https://www.health.ny.gov/guidance/oph/cch/bei/94-3.pdf>

Gdzie wysłać skierowanie:

Skierowania muszą być wysłane do Specjalisty ds. wczesnej interwencji (EIO) w okręgu, w którym aktualnie przebywa dziecko. Podstawowe podmioty wystawiające skierowanie mogą je przesłać pocztą lub faksem. Listę kontaktów w gminie/okręgu można znaleźć na stronie: https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/county_eip.htm

Informacje dla rodziców o Programie wczesnej interwencji:

Informacje dla rodziców o Programie wczesnej interwencji znajdują się na stronie internetowej Programu wczesnej interwencji Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (NYS): https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/index.htm

Następujące broszury są dostępne BEZPŁATNIE dla mieszkańców stanu Nowy Jork:

Wczesna pomoc ma znaczenie! (broszura przedstawiająca kamienie milowe rozwoju u dzieci od urodzenia do trzeciego roku życia)

Kroki w programie wczesnej interwencji: podstawowy przewodnik dla rodziców na temat programu wczesnej interwencji (ta broszura opisuje Program wczesnej interwencji)

Broszury dotyczące badań przesiewowych słuchu u noworodków:

- *Czy Twoje dziecko Cię słyszy?*
- *Twoje dziecko przeszło badanie słuchu*
- *Twoje dziecko potrzebuje kolejnego badania*

Wytyczne dotyczące praktyk klinicznych (Wytyczne stanu Nowy Jork oferują zalecenia oparte na dowodach naukowych i opinii ekspertów klinicznych na temat skutecznych praktyk):

- *Autyzm / zaburzenia rozwoju – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*
- *Zaburzenia komunikacji – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*
- *Zespół Downa – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*
- *Utrata słuchu – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*
- *Zaburzenia motoryczne – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*
- *Wady wzroku – ocena i interwencja w przypadku małych dzieci (wiek 0–3 lata)*

Materiały te są dostępne w formie elektronicznej na stronie internetowej Programu wczesnej interwencji (EIP) Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (New York State Department of Health, NYSDOH). Zasoby te można zamówić bezpłatnie dla mieszkańców Nowego Jorku poprzez Centrum Dystrybucji NYS DOH. Formularz zamówienia jest dostępny na stronie NYSDOHEIP lub pod następującym linkiem: https://www.health.ny.gov/forms/order_forms/eip_publications.pdf

Załączniki

Załącznik 1

Co zrobić, gdy rodzic / opiekun prawny sprzeciwia się skierowaniu

Podmiot wystawiający skierowanie powinien:

- Przechowywać pisemną dokumentację dotyczącą sprzeciwu rodzica wobec skierowania oraz działań następczych podjętych przez podmiot wystawiający skierowanie;
- Przekazać rodzicowi nazwisko i informacje kontaktowe specjalisty ds. wczesnej interwencji (EIO), jeżeli podejrzewa się, że dziecko jest niepełnosprawne lub jeżeli dziecko jest zagrożone;
- W ciągu dwóch miesięcy podjąć rozsądne wysiłki w celu skontaktowania się z rodzicem i w razie potrzeby skierować dziecko do EIP, chyba że rodzic się temu sprzeciwi.

Załącznik 2

Zdiagnozowane stany fizyczne i psychiczne z wysokim prawdopodobieństwem opóźnienia rozwojowego obejmują: (10 NYCRR 69-4.3(f))

- Aberracje chromosomowe związane z opóźnieniem rozwojowym (np. zespół Downa)
 - Syndromy i stany związane z opóźnieniami w rozwoju (np. alkoholowy zespół płodowy)
 - Zaburzenia nerwowo-mięśniowe (np. wszelkie zaburzenia, co do których wiadomo, że wpływają na centralny zespół nerwowy, w tym porażenie mózgowe, rozszczep kręgosłupa, mikrocefalia lub makrocefalia)
 - Kliniczne dowody nieprawidłowości ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w następstwie zakażenia bakteryjnego/wirusowego mózgu lub urazu głowy / rdzenia kręgowego
 - Upośledzenie słuchu (zdiagnozowany ubytek słuchu, którego nie można skorygować za pomocą leczenia lub operacji)
 - Wady wzroku (zdiagnozowana wada wzroku, której nie można skorygować za pomocą leczenia (w tym okularów lub soczewek kontaktowych bądź zabiegu chirurgicznego)
 - Zdiagnozowane stany psychiczne (np. reaktywne zaburzenia przywiązania w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie)
 - Zaburzenia emocjonalne/behawioralne
-

Załącznik 3

Skierowania dzieci zagrożonych niepełnosprawnością dokonuje się na podstawie następujących kryteriów ryzyka medycznego/biologicznego lub wczesnodziecięcego:

Kryteria ryzyka na etapie neonatalnym	Kryteria ryzyka na etapie poneonatalnym	Inne kryteria ryzyka
<ul style="list-style-type: none">• Waga urodzeniowa 1000–1501 gramów• Wiek ciążowy poniżej 33 tygodni• Uszkodzenie lub nieprawidłowość ośrodkowego układu nerwowego (w tym napady noworodkowe, krwotok wewnątrzczaszkowy, konieczność stosowania respiratora przez ponad 48 godzin, uraz porodowy)• Wady wrodzone• Asfiksja (punktacja w skali Apgar 3 lub mniej po 5 minutach)• Nieprawidłowości w napięciu mięśniowym (hipertoniczność lub hipotoniczność)• Hiperbilirubinemia (> 20mg/dl)• Hipoglikemia (stężenie glukozy w surowicy poniżej 20 mg/dl)• Niedobór wzrostu / problemy żywieniowe (np. małe rozmiary w stosunku do wieku ciążowego; znaczne problemy z karmieniem)• Obecność wrodzonych zaburzeń metabolicznych (IMD)• Zakażenie przeniesione drogą perinatalną lub wrodzoną (np. HIV, zapalenie wątroby typu B, kiła)• 10 lub więcej dni hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii noworodka (NICU)• Nadużywanie alkoholu przez matkę w okresie prenatalnym• Nadużywanie substancji nielegalnych przez matkę w okresie prenatalnym• Prenatalna ekspozycja na leki lecznicze o znanym potencjalnym wpływie na rozwój (np. leki psychotropowe, przeciwdrgawkowe, przeciwnowotworowe)• Fenylketonuria matczyna• Ryzyko utraty słuchu na podstawie wywiadu rodzinnego, w tym prezentacji zespołowej lub niepowodzenia wstępnych badań przesiewowych słuchu u noworodków, przy czym dziecko wymaga dalszych badań przesiewowych.• Ryzyko zaburzeń widzenia na podstawie wywiadu rodzinnego obejmującego schorzenia powodujące ślepotę lub poważne zaburzenia widzenia• Obecność zespołu genetycznego, który może zwiększać ryzyko opóźnienia rozwoju	<ul style="list-style-type: none">• Obawy rodziców lub opiekunów dotyczące stanu rozwoju• Poważna choroba lub uraz z implikacjami dla rozwoju ośrodkowego układu nerwowego wymagające hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii dziecięcej przez min. 10 dni• Podwyższone stężenie we krwi żylnej (na poziomie lub powyżej 15 mcg/dl)• Niedobór wzrostu / programy żywieniowe (np. znaczna organiczna lub nieorganiczna niewydolność oddechowa, znaczna niedokrwistość z powodu niedoboru żelaza)• Przewlekłe lub poważne zapalenie ucha środkowego (ciągle przez minimum 3 miesiące)• Zakażenie wirusem HIV• Zgłoszony przypadek znęcania się nad dzieckiem lub maltretowania	<ul style="list-style-type: none">• Brak opieki prenatalnej• Upośledzenie rozwojowe w okresie prenatalnym lub zdiagnozowana poważna i trwała choroba psychiczna• Nadużywanie substancji psychotropowych przez rodziców• Brak opieki nad dzieckiem do 6 miesięcy życia lub znaczne opóźnienie w szczepieniach ochronnych• Inne kryteria ryzyka określone przez główny podmiot wystawiający skierowanie

Załącznik 4

Podstawowe podmioty wystawiające skierowanie

Następujące podstawowe podmioty wystawiające skierowanie, w ciągu **dwóch dni roboczych** od zidentyfikowania niemowlęcia lub dziecka w wieku poniżej trzech lat, podejrzanego o niepełnosprawność lub zagrożonego niepełnosprawnością, kierują takie niemowlę lub dziecko do specjalisty wyznaczonego przez gminę, chyba że dziecko zostało już skierowane lub rodzic zgłosi sprzeciw:

- Wszystkie osoby będące wykwalifikowanym personelem, które świadczą usługi w zakresie dozwolonym na mocy licencji, certyfikatu lub rejestracji
- Wszystkie zatwierdzone osoby oceniające, koordynujące usługi i świadczące usługi wczesnej interwencji
- Szpitale
- Placówki opieki zdrowotnej dla dzieci
- Programy opieki dziennej
- Lokalne jednostki służby zdrowia (lokalny wydział zdrowia)
- Lokalne okręgi szkolne
- Lokalne okręgi usług społecznych, w tym ośrodki publiczne i personel systemu opieki nad dziećmi
- Publiczne zakłady opieki zdrowotnej
- Schroniska i ośrodki ds. przemocy domowej
- Schroniska dla bezdomnych rodzin
- Operatorzy wszelkich klinik zatwierdzonych na mocy art. 28 Ustawy o zdrowiu publicznym, art. 16 Ustawy o higienie psychicznej lub art. 31 Ustawy o higienie psychicznej.

Załącznik 5

Aktualna lista *kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (kody ICD-10)* i ich oznaczeń jako kwalifikujących się zdiagnozowanych stanów zdrowotnych z wysokim prawdopodobieństwem skutkujących opóźnieniem rozwojowym do wykorzystania przy określaniu kwalifikacji do Programu wczesnej interwencji jest prowadzona i dostępna w Systemie handlu opieką zdrowotną (Health Commerce System, HCS) w Stanowym systemie danych wczesnej interwencji (State Early Intervention Data System).

Dla osób, które nie mają dostępu do HCS i Stanowego systemu danych wczesnej interwencji, informacje te mogą być również dostępne poprzez stronę internetową Stanowego agenta podatkowego (PCG): www.eibilling.com. Ostatnio zaktualizowaną listę kodów ICD można znaleźć przy użyciu funkcji wyszukiwania w zakładce Baza wiedzy na stronie internetowej.