



Developmental Disabilities Administration (DDA)  
**Повідомлення про перегляд реєстрації**  
Notification of Enrollment Review

Дата:

Ім'я, прізвище та адреса

Ім'я, прізвище та адреса  
Представника

**СТОСОВНО: Повідомлення про перегляд реєстрації для \_\_\_\_\_**

На даний момент ви зареєстровані в Адміністрації у справах осіб з інвалідністю внаслідок вад розвитку (DDA). Згідно з правилами DDA щодо реєстрації, час від часу необхідно проводити перегляд відповідності вимогам. Нам потрібна додаткова інформація для подовження вашої реєстрації в DDA на підставі наявності у вас одного з таких станів: Інтелектуальна недостатність, церебральний параліч, епілепсія, аутизм або інший неврологічний **або** інший стан, подібний до інтелектуальної недостатності. Додаємо таблицю необхідної документації, у якій наведений перелік необхідної інформації.

**Що маєте зробити ви?**

DDA з радістю надішле вам необхідну інформацію щодо проведення повторного визначення відповідності вимогам. Якщо ви хочете, щоб DDA надіслала цю інформацію, заповніть додану форму згоди таким чином:

1. Зазначте у формі згоди назви місць, постачальників послуг та установ, де/у яких ми можемо запитати про необхідну нам інформацію. Зазначте контактну інформацію для всіх осіб, перелічених у формі згоди.
2. Підпишіть і поставте дату на доданій формі(ах) згоди; і
3. Поверніть форму(-и) до DDA.

**Що станеться, якщо ви не відповісте на цей запит?**

Якщо ми не отримаємо від вас відповіді, ми перевіримо вашу відповідність вимогам, використовуючи інформацію у вашому файлі клієнта. Якщо немає достатньої інформації для підтвердження рішення щодо відповідності вимогам, вашу реєстрацію в DDA буде припинено.

Будь ласка, дайте відповідь якнайшвидше, щоб уникнути збоїв у роботі служби, але не пізніше \_\_\_\_\_. Якщо ми не отримаємо від вас відповіді до цієї дати, ми визначимо вашу відповідність вимогам на основі інформації у вашому файлі.

Якщо у вас виникли запитання, звертайтеся:

\_\_\_\_\_  
Ім'я менеджера ресурсів справи

\_\_\_\_\_  
Номер телефону

\_\_\_\_\_  
Адреса електронної пошти

Копію правил штату, що визначають права на послуги (WAC 388-823) можна отримати за запитом або онлайн за адресою <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.

Прикладаються наступні документи: Таблиця необхідної документації  
Бланк згоди (DSHS 14-012)

копія: Файл клієнта

**Таблиця необхідної документації**

<b>Стан розладу</b>	<b>Діагноз</b>	<b>Особа, що ставить діагноз</b>	<b>Інші записи</b>
Інтелектуальна недостатність	Інтелектуальна недостатність або еквівалентний діагноз	Ліцензований психолог, шкільний психолог з ліцензією штату Вашингтон або інший шкільний психолог з ліцензією Національної асоціації шкільних психологів	Діагноз повинен бути задокументований у діагностичному звіті, а також повинен бути отриманий результат тесту на адаптивні навички більш ніж на дві одиниці стандартного відхилення нижчий за середнє значення, отриманий протягом останніх 36 місяців.
Церебральний параліч	Церебральний параліч або подібне ураження мозку, що викликає повний або частковий параліч кінцівок	Дипломований лікар; Ліцензований лікар-натуропат; або помічник лікаря або старша зареєстрована практикуюча медсестра (ARNP), пов'язані з неврологічною практикою.	Інформація, що підтверджує потребу в щоденній безпосередній фізичній допомозі у двох або більше таких сферах: туалет, купання, їжа, одягання, мобільність або спілкування.
Епілепсія	Епілепсія або Епілептичні розлади	Дипломований невролог	Діагноз, заснований на історії хвороби та неврологічному обстеженні, підтвердження від лікаря або невролога щодо триваючих нападів, незважаючи на медичне втручання, і результат тесту на адаптаційні навички більше ніж на дві одиниці стандартного відхилення нижчий за середнє значення, отриманий протягом останніх 36 місяців.
Аутизм	Розлад аутистичного спектру або аутичний розлад до 1 лютого 2022 року	Дипломований: Невролог, Психіатр, Психолог, Педіатр з розвитку та поведінки; Центр передового досвіду, як визначено в WAC 182-531A-0200; або дипломований лікар, ARNP, помічник лікаря або лікар-натуропат, пов'язані із центром аутизму чи центром розвитку.	Діагноз повинен бути задокументований у діагностичному звіті, а також повинен бути отриманий результат тесту на адаптивні навички більш ніж на дві одиниці стандартного відхилення нижчий за середнє значення, отриманий протягом останніх 36 місяців.
Інший неврологічний або інший стан, схожий на інтелектуальну недостатність	Неврологічний або хромосомний розлад, який, як відомо, може призвести до порушення розумових або адаптивних навичок	Ліцензований лікар, ліцензований лікар-натуропат, генетик або ARNP або помічник лікаря, пов'язаний із неврологічною клінікою чи центром генетичного тестування.	Діагноз, що відповідає критеріям, і результат тесту на адаптивні навички більше ніж на дві одиниці стандартного відхилення нижчий за середнє значення, отриманий протягом останніх 36 місяців.

**Примітка: Ця форма є тільки загальною інструкцією, і DDA може попросити про додаткову інформацію або оцінку. Ця документація є першим етапом визначення відповідності вимогам щодо реєстрації. Реєстрація у DDA визначається згідно з розділом WAC 388-823.**