

كتيب الإعدادات لجلسات استماع تحديد الأهلية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي

أغسطس 2015، منشور رقم 5573.14 - Arabic

الهدف من المواد التي يضمنها هذا الكتيب مساعدة من يحتاجون للإعدادات لجلسات استماع تحديد أهلية الأطفال (من سنّ ثلاثة أعوام فأكثر) أو البالغين في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي والتي تُعقد لمن يُقضى بعدم أهليتهم للاستفادة من هذه الخدمات.

القسم الأول - التظلم من قرار عدم الأهلية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي: وهو دليل عملي يوضح بالتفصيل خطوات التظلم من قرار عدم الأهلية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي.

القسم الثاني - الملاحق: المخططات، والأدلة، والنماذج، ونماذج المستندات، والقوانين واللوائح التي تحكم أمور الأهلية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي.

في هذا الكتيب، نستخدم ضمير المخاطب "أنت" للإشارة إلى طفل (ثلاثة أعوام أو أكثر) أو شخص بالغ يحاول إثبات أهليته في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي.

تختلف إجراءات جلسات الاستماع الموضحة في هذا الكتيب عن إجراءات الجلسات للمستفيدين من برنامج البداية المبكرة (Early Start) (من سنّ يوم إلى ثلاثة أعوام). فبرنامج البداية المبكرة يقدم الخدمات والدعم إلى الأطفال أقل من 3 سنوات ممن يحتاجون إلى خدمات التدخل المبكر بسبب معاناتهم من تأخر النمو في مجالات النمو الإدراكي أو البدني، أو نمو اللغة ومهارات التخاطب، أو النمو الاجتماعي أو الانفعالي أو مهارات الاعتماد على النفس. يُرجى الاطلاع على ورقة معلومات خدمات برنامج البداية المبكرة لمعرفة الحقوق المتعلقة بجلسات الاستماع في البرنامج والمتوفرة على الرابط التالي:

والاطلاع على الفصل رقم 12 من دليل شركة كاليفورنيا لحقوق ذوي <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F05701.pdf>

الإعاقَة (Disability Rights California) والذي يحمل عنوان *Special Education: Rights and Responsibilities manual* (التربية الخاصة: دليل الحقوق والمسؤوليات).

لا يتناول هذا الكتيب حالات إنهاء الأهلية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي. أما إذا كنت حاليًا أحد المستفيدين من خدمات المركز الإقليمي ولكن تم إنهاء أهليتك في الانتفاع بها، فيُرجى الاطلاع على السؤال والإجابة رقم 21 في دليلنا المنشور تحت عنوان **Rights under the Lanterman Act** (الحقوق المقررة بموجب قانون لانترمان) والمتاح على الرابط التالي: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/506301Ch02.pdf>

مع أطيب التمنيات بالتوفيق في جلسة الاستماع! ونأمل أن تجد هذا الكتيب مفيدًا. وإذا راودتك أي استفسارات أو احتجت إلى مساعدة إضافية، فيُرجى الاتصال على الرقم 776-5746 (800) لشركة كاليفورنيا لحقوق ذوي الإعاقة، أو مكتب الدفاع عن حقوق العملاء (Office of Clients' Rights Advocacy) في منطقتك على الرقم 390-7032 (800).

جدول المحتويات

4	اشتراط نشأة الإصابة قبل بلوغ سن الثامنة عشر
4	اشتراط ترجح استمرار الحالة المرضية إلى أجل غير مسمى
5	يجب أن تمثل الحالة المرضية إعاقة بالغة
6	الإعاقة الذهنية
7	الشلل الدماغي
7	التوحد
7	الصرع
8	أمراض الفئة الخامسة
8	مشكلات الصحة النفسية المتزامنة أو إعاقات التعلم
9	التوحد
9	دليل DSM-5
10	أفضل الممارسات لدى دائرة DDS
10	الإعاقة الذهنية
12	أمراض الفئة الخامسة
13	الإشعار الملانم
13	التقدم بطلب لتحديد جلسة الاستماع
14	الاجتماع غير الرسمي
14	الوساطة
14	الدفع
14	جلسة الاستماع العادلة
14	الاستمرارية (التأجيل)
15	المترجمون
15	توفر تجهيزات ذوي الإعاقة في مكان انعقاد جلسة الاستماع
15	طلب تغيير القاضي
17	تحديد الحجة القانونية
17	جمع الأدلة
17	ما التقييمات؟

17	..... ما الغرض من التقييم؟
17	..... لماذا تحتاج إلى تقييم لتحديد أحييتك في الحصول على خدمات المركز الإقليمي؟
18	..... ما إجراءات التقييم؟
18	..... من المسؤول عن إجراء التقييم؟
18	..... كيف ينبغي أن يتناول التقييم الإعاقة البالغة؟
18	..... ما الاختبارات التي تُستخدم أثناء التقييمات؟
18	..... ما العمل إذا تضمن التقييم معلومات لا تدعم أحييتك في الخدمات؟
18	..... الخطابات
18	..... الشهود
19	..... الشهود غير المتخصصين
19	..... الشهود الخبراء
21	..... تقديم قائمة الشهود والمستندات
22	..... المرافعة الافتتاحية
22	..... استجواب الشهود
22	..... شهود المركز الإقليمي
22	..... شهودك
22	..... المرافعة الختامية/ المذكرة الختامية
22	..... بعد الجلسة
24	..... الملحق أ مخطط جلسة الاستماع العادلة
26	..... الملحق ب - دليل التقييم
32	..... الملحق ج - نموذج طلب تغيير القضاة
34	..... الملحق د - نموذج قائمة الشهود والمستندات
36	..... الملحق هـ - النصوص القانونية المتعلقة بالأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي

الفصل الأول - مقدمة حول تحديد الأحقية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي والقوانين واللوائح ذات الصلة

إذا فُضي بعدم أحقيتك في الحصول على خدمات المركز الإقليمي ولكنك لا توافق على قرار المركز، فمن حَقك التظلم من القرار. ويقدم هذا الدليل لك المعلومات العملية حول القانون ذي الصلة وإجراءات تقديم التظلم وما يجب أن تتوقع حدوثه أثناء نظره.

خدمات المركز الإقليمي متاحة لأي شخص يعاني من "إعاقة تتعلق بالنمو" وفقاً لتعريف قانون لانترمان. وبموجب قانون ولاية كاليفورنيا- يمنح قانون لانترمان من يعانون من إعاقة تتعلق بالنمو حق الحصول على الخدمات والدعم بما يسمح لهم بالاستمتاع في حياتهم بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية والإنتاجية والطبيعية. ويمكن الاطلاع على قانون لانترمان في المواد من 4400 إلى 4906 من مدونة الرفاهية والمؤسسات (Welfare and Institutions Code). أما قضايا الأحقية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي تحديداً، فتنظمها المادة 4512 (أ) من مدونة الرفاهية والمؤسسات والمادة 54000-54002 من الباب رقم (17) من مدونة لوائح ولاية كاليفورنيا (CCR). يُرجى الاطلاع على <http://www.leginfo.ca.gov/calaw.html>.

للأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي، يجب أن ينطبق على الشخص تعريف "الإعاقة المتعلقة بالنمو" المعتمد في ولاية كاليفورنيا¹.

يُقصد بالإعاقة المتعلقة بالنمو أي إعاقة تستوفي المعايير التالية:

(1) حدثت قبل بلوغ المصاب 18 عاماً²

(2) تستمر، أو يُتوقع أن تستمر، إلى أجل غير مسمى، (3) وتشكل إعاقة بالغة لحياة المصاب.

(4) ويشمل هذا المصطلح حسب تحديد مدير خدمات النمو (Developmental Services)، بالتشاور مع المشرف على التعليم العام، ما يلي: (أ) التخلف العقلي، (ب) الشلل الدماغي، (ج) الصرع، (د) التوحد. كما يشمل هذا المصطلح أيضاً "الفئة الخامسة" وهي: (هـ) حالات الإعاقة التي يرى الأطباء أنها وثيقة الصلة بالتخلف العقلي، أو (و) الأمراض التي تتطلب علاجاً مماثلاً لما يتطلبه علاج المصابين بالتخلف العقلي، دون أن تتضمن أمراض الإعاقة الأخرى ذات الطبيعة البدنية الخالصة.

في قضايا إثبات الأحقية في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي، يتحمل المتقدم عبء الإثبات، وهذا يعني إثبات استيفائه كل عنصر من عناصر الأحقية المنصوص عليها في القانون لتُحسم القضية لصالحه.

اشتراط نشأة الإصابة قبل بلوغ سن الثامنة عشر

يشترط تعريف الإعاقة المتعلقة بالنمو "نشأة الإصابة قبل بلوغ سن 18 عاماً". وإذا كنت أقل من 18 عاماً وقت جلسة الاستماع، فلن يشكل هذا العنصر أي مشكلة. أما إذا كنت قد تجاوزت 18 عاماً، فقد تحتاج إلى تقديم صورة مقنعة للحالة التي كنت عليها قبل خمسة أو عشرة أو عشرين عاماً. وستحتاج إلى الوصول إلى سجلات مدرسية أو طبية أو سجلات الأخرى تساعدك في تقديم مثل هذه الصورة. كما ينبغي عليك أيضاً محاولة التوصل لشهود كانوا على معرفة بك في صغرِكَ.

عليك البدء بإثبات الإصابة بإعاقة بالغة في الوقت الراهن، بغض النظر عن عمرك. (انظر القسم الموجود في الصفحة رقم 7 "و" أنناه، والذي يناقش إثبات الإصابة بإعاقة بالغة). وبعد ذلك، انتقل لإثبات نشأة هذه الإعاقة البالغة قبل سن 18 عاماً بالسعي لإثبات أنك كنت تعاني قبل بلوغ 18 عاماً من إعاقة مشابهة لإعاقتك في الوقت الحالي وذلك من خلال شهادات الشهود والسجلات.

اشتراط ترجح استمرار الحالة المرضية إلى أجل غير مسمى

¹ يختلف تعريف ولاية كاليفورنيا للإعاقة المتعلقة بالنمو اختلافاً جوهرياً عن التعريف الفيدرالي المذكور في المادة 6001 من الباب رقم 42 من مدونة قوانين الولايات المتحدة (USC). ونظراً للعديد من الأسباب التي لا يتطرق إليها هذا الدليل، لم نتجح دفع مطالب ولاية كاليفورنيا بتقديم الخدمات لمن ينطبق عليهم التعريف الفيدرالي. ["الرجوع إلى المستند الأصلي"](#)

² الأرقام والأحرف ليست جزءاً من القانون وأضيفت لمساعدتك على تفصيل عناصر الدعوى. ["الرجوع إلى المستند الأصلي"](#)

أهم ما تجب الإشارة إليه في هذا الصدد هو أنك لا تحتاج لإثبات أن الحالة المرضية يترجح أن تستمر إلى أجل غير مسمى ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن تستمر إلى الأبد. ومعظم عملائنا يعانون بالفعل من حالات مرضية تستمر إلى الأبد، ويكاد يستحيل بأي حال من الأحوال أن نحدد الوقت المتوقع لانتهاؤ الإعاقة البالغة بقدر من الاطمئنان. إلا أن هذه المشكلة تطرأ أحياناً في القضايا التي يدعي فيها المركز الإقليمي أن الحالة المرضية "نفسية فقط". (انظر الفصل الثاني لاحقاً بشأن اللوائح المتعلقة بالأمراض "النفسية فقط"). وقد يدفع المركز الإقليمي أنه باستخدام الأدوية، يمكن أن تتحسن حالتك وتصبح غير معاق. وفي مثل هذه الحالة، يتمثل التحدي الأكبر في إثبات وجود أسباب أخرى للإعاقة مثل اختلال وظائف الجهاز العصبي، والذي لا يمكن علاجه بالأدوية. وإذا نجحت في إثبات هذا، فلن يشكل هذا العنصر مشكلة. فالمراكز الإقليمية غالباً لا تمنع في أن تقر باستيفائك هذا العنصر من التعريف. أما إذا كان الأمر خلاف ذلك، فسيكون عليك اللجوء لشهادة الخبراء لإثبات استيفائك له.

يجب أن تمثل الحالة المرضية إعاقة بالغة

تعرف لوائح دائرة خدمات التنمية (DDS) الإعاقة البالغة بأنها "ضعف كبير في الأداء الوظيفي الإدراكي والاجتماعي أو في كليهما"³. وبالرغم من أن وجود ضعف كل من الوظائف الإدراكية والاجتماعية غير ضروري لاستيفاء شرط الإعاقة البالغة، إلا أنه في الواقع فإن هذا لا يسري إلا على من يتقدمون للحصول على الخدمات على أساس الإصابة بالتوحد أو الشلل الدماغي أو الصرع فقط، لأن الذين يتقدمون للحصول على الخدمات ضمن فئة الإعاقة الذهنية أو أمراض الفئة الخامسة يحتاجون إلى بيان وجود ضعف في كلا المجالين لإثبات أنهم معاقون ذهنياً بالفعل أو يحق لهم الحصول على خدمات المركز بسبب اندراجهم ضمن الفئة الخامسة.

تعني "الإعاقة البالغة" وجود قيود كبيرة على الأداء الوظيفي في ثلاثة مجالات أو أكثر من مجالات أنشطة الحياة اليومية الرئيسية التالية، وذلك كما يقرر المركز الإقليمي وبحسب ما يتناسب مع سن المتقدم:

- (1) الرعاية الذاتية
- (2) تلقي اللغة وفهمها والتعبير بها
- (3) التعلم
- (4) القدرة الحركية
- (5) توجيه الذات
- (6) القدرة على العيش دون الاعتماد على الآخرين
- (7) الكفاية الذاتية الاقتصادية.

ملاحظة: قبل 11 من أغسطس 2003، لم يشترط القانون وجود ضعف في أي عدد محدد من المجالات. وإذا كان المركز الإقليمي قد قرر أن الشخص يحق له الحصول على الخدمات قبل ذلك التاريخ ويجري له حالياً إعادة تقييم، فلا يلزم المتقدم إثبات إصابته بضعف في ثلاثة مجالات أو أكثر.

لاستيفاء معايير الإعاقة البالغة، يجب أن تثبت معاناتك من قصور في ثلاثة مجالات على الأقل من المجالات سالف الذكر. فالإثبات الوافي لهذا العنصر مهم لتثبت أنك مؤهل للحصول على الخدمات وكذلك لتثبت لقاضي القانون الإداري سبب أهمية الحصول على خدمات المركز الإقليمي لك. وفي هذه المرحلة يجب التركيز على أن تثبت للقاضي درجة خطورة إعاقتك وأن تصف بوضوح كل المجالات التي تحتاج فيها إلى مساعدة.

³ مدونة لوائح ولاية كاليفورنيا، الباب 17 (17) (CCR)، المادة 54001. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

تشمل الإعاقة المتعلقة بالنمو:⁴

(1) الإعاقة الذهنية (كان يُطلق عليها سابقاً "التخلف العقلي")⁵؛

(2) الشلل الدماغي

(3) الصرع

(4) التوحد

(5) الحالات المسببة للإعاقة التي يرى الأطباء أنها تتعلق بشدة بالإعاقة الذهنية أو تتطلب علاجاً مماثلاً لما يلزم لعلاج المصابين بالإعاقة الذهنية (تسمى "أمراض الفئة الخامسة").

الإعاقة الذهنية

وفق الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychiatric Association) (DSM-5)⁶، الإعاقة الذهنية اضطراب يبدأ في مرحلة النمو ويرتّب عليه قصور في الوظائف الذهنية ووظائف التكيف في المجالات الإدراكية والاجتماعية والعملية. ويحتاج الشخص إلى أن يخضع للتقييم (للاختبار) بواسطة طبيب مرخص ليرى إذا كانت معايير الإعاقة الذهنية تنطبق عليه أم لا. ولا بد من استيفاء المعايير التالية:

أ. قصور في الوظائف الذهنية مثل الاستدلال وحل المسائل والتخطيط والتفكير المجرد والحكم على الأمور والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجارب، يؤكد كلاً من تقييم إكلينيكي واختبار ذكاء قياسي مخصص.

ب. قصور في الأداء الوظيفي التكيفي تؤدي إلى عدم استيفاء المعايير التنموية والاجتماعية الثقافية اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية. ودون الحصول على الدعم المستمر، يقيد قصور التكيف الأداء الوظيفي في نشاط أو أكثر من الأنشطة الحياتية اليومية، مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والمعيشة المستقلة، في بيئات متعددة، مثل المنزل والمدرسة والعمل والمجتمع.

ج. بدء القصور الذهني والتكيفي أثناء فترة النمو.

ينبغي أن يحدد المسؤول عن التقييم مستوى الخطورة، والذي يشرحه الدليل DSM-5، اعتماداً على الأداء الوظيفي التكيفي، وليس درجات نسبة الذكاء، لأن الأداء الوظيفي التكيفي هو الذي يحدد مستوى الدعم المطلوب.

ملاحظة: قد يحصل الشخص على درجات في مقياس الذكاء الكلي تتراوح بين 71 و75 وتُشخص حالته على إنها حالة إعاقة ذهنية إذا كان يعاني من قصور خطير في مجالات السلوك التكيفي المذكورة فيما سبق. وقد يلزم توفر رأي الخبير المستقل لإثبات هذا الأمر.

4 مدونة الرفاهية والمؤسسات، المادة 4512 (أ). "الرجوع إلى المستند الأصلي"

5 خضع قانون لانترمان للتقحيح لتغيير مصطلح "التخلف العقلي" إلى "الإعاقة الذهنية". وقد تكون خضعت للتقييم قبل هذا التغيير وتم تشخيص إصابتك بالتخلف العقلي. وفي هذا الدليل حول الأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي، تظل المصطلحات كما هي، إلا أن مصطلح الإعاقة الذهنية يُعد المصطلح القانوني الصحيح حالياً. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

6 دليل DSM-5 الإصدار المحدث من الدليل DSM-IV-TR الذي كان يُستخدم سابقاً. ويجب أن تعتمد أيّ تقييمات جديدة على الدليل DSM-5 وأن تستخدم مصطلح "الإعاقة الذهنية" بدلاً من "التخلف العقلي". قد تكون خضعت لتقييم انتهى إلى تشخيص، مثل التخلف العقلي، اعتماداً على الدليل DSM-IV-TR. وإذا أمكن، ينبغي استشارة خبير مستقل لتستوضح منه تشخيص حالتك وفق الدليل DSM-5 إذا كنت قد حصلت على تشخيص قديم. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

انظر <http://www.ddhealthinfo.org> لمزيد من المعلومات.

الشلل الدماغي

مصطلح الشلل الدماغي مصطلح شامل يصف مجموعة من الحالات المرضية التي تصيب قدرة الإنسان على التحكم في الحركة. ويبدأ في العادة عند الولادة أو خلال السنوات الأولى من العمر. وقد تختلف الأعراض مع مرور الوقت، إلا أن الحالة المرضية عامة ليست مترقية في ذاتها. ويحدث هذا المرض بسبب التلف الذي يصيب أجزاء الدماغ التي تتحكم في الحركة والوضع، أو عدم نمو هذه الأجزاء بشكل مناسب.

انظر <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/cerebralpalsy.html> لمزيد من المعلومات.

التوحد

يستخدم قانون لانترمان مصطلح "التوحد" للإشارة إلى فئة من خمس فئات للإعاقات المتعلقة بالنمو. ولكن دليل DSM-IV-TR ودليل DSM-5 لا يستخدمان مصطلح "التوحد".

يصف دليل DSM-IV-TR "الاضطراب التوحيدي" بأنه واحد من "اضطرابات النمو السائدة" (PDDs) الخمسة. وكانت اضطرابات PDD الأخرى التي تضمنها الدليل اضطرابات النمو السائدة-غير المحددة على أي نحو آخر (PDD-NOS) واضطراب أسبرجر ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التحليلية. وفي دليل DSM-IV-TR، بالرغم من تماثل تشخيص اضطراب أسبرجر والاضطراب التوحيدي، إلا أنه كانت هناك بعد الاختلافات. وكان أبرز اختلاف بين اضطراب أسبرجر والاضطراب التوحيدي اشتراط حدوث تأخر كبير في اللغة وبدء المرض قبل عمر 3 سنوات حتى تُشخص الحالة على إنها اضطراب توحيدي.

وقد تبنت بعض المراكز الإقليمية موقفاً يعتبر أن المصابين باضطراب أسبرجر لا يحق لهم الحصول على خدمات المركز الإقليمي وفق فئة "التوحد" بموجب قانون لانترمان. كما تبنت بعض المراكز الإقليمية موقفاً يعتبر أن المصابين باضطرابات PDD-NOS لا يحق لهم الحصول على خدمات المركز الإقليمي ضمن فئة "التوحد"، بالرغم من أنهم قد يحق لهم ذلك وفق "أمراض الفئة الخامسة". (انظر أدناه للمعلومات حول استحقاق الحصول على الخدمات ضمن "أمراض الفئة الخامسة"). وقد أعطت بعض المراكز الإقليمية الأفراد الأحقية في الحصول على الخدمات بوصفهم مصابين "بالتوحد المتسم بأداء وظيفي عالي" إذا كانت لديهم درجات نسبة ذكاء مرتفعة وهو ما كان يصعب تمييزه عن اضطراب أسبرجر.

وفي جلسات الاستماع السابقة المتعلقة بالأحقية في الحصول على خدمات المراكز الإقليمية، أشار معظم القضاة إلى أن مصطلح "التوحد" في قانون لانترمان كان يعني "الاضطراب التوحيدي" المذكور في الدليل DSM-IV-TR (وليس اضطراب أسبرجر ولا اضطرابات PDD-NOS). ولذلك كان الكثير من المصابين باضطراب أسبرجر أو اضطرابات PDD-NOS يُعدون غير مستوفيين للمعايير القانونية للأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي.

يستخدم دليل DSM-5 مصطلح التشخيص "اضطراب طيف التوحد ((ASD)، وهو مصطلح جديد يشير إلى اضطرابات النمو السائدة، على اختلاف مستويات خطورتها. ويشمل هذا حالات كان يُطلق عليها فيما قبل الاضطراب التوحيدي واضطرابات PDD-NOS واضطراب أسبرجر. ولأن دليل DSM-5 هو الإصدار الحالي، فإن هذا الدليل يتعامل مع الأحقية في الحصول على الخدمات وفق فئة "التوحد" في قانون لانترمان مثل التعامل مع "اضطراب طيف التوحد". وهذا يتسق مع ما ينص عليه القضاة في القرارات الجديدة لجلسات الاستماع.

ربما تكون حالتك قد سُخِصت من قبل باستخدام أحد المصطلحات السابقة المذكورة في دليل DSM-IV-TR. وقد تحتاج إلى الخضوع لتقييم جديد أو اللجوء إلى خبير يوضح كيف أنك تنطبق عليك معايير DSM-5 بشأن ASD ولو كنت غير مستوفٍ لمعايير DSM-IV-TR بشأن الاضطراب التوحيدي.

انظر <http://www.ddhealthinfo.org> لمزيد من المعلومات بشأن التوحد وحالات الإعاقة المتعلقة بالنمو.

الصرع

الصرع مرض يصيب الجهاز العصبي ويؤدي إلى حدوث نوبات صرع. وتحدث نوبة الصرع عندما يوجد اضطراب كهربائي قصير في الدماغ وهو الاضطراب الذي قد يستمر من بضع ثوانٍ إلى دقائق قليلة. وبعض نوبات الصرع تؤدي إلى اضطراب قصير في الحواس بينما قد تؤدي نوبات أخرى إلى فترات قصيرة من فقدان الوعي. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات حول الصرع على الرابط التالي:

<http://www.ddhealthinfo.org>

<http://www.epilepsyfoundation.org>

أمراض الفئة الخامسة

قد يجد الأطباء الشخص مصاباً بإعاقة متعلقة بالنمو وفق قانون كاليفورنيا ولو كان غير مصاب بحالة مرضية من الحالات الأربع المذكورة أعلاه (الإعاقة الذهنية أو التوحد أو الشلل الدماغي أو الصرع). ويمكن أن يستحق الشخص الحصول على الخدمات وفق ما يُعرف باسم أمراض الفئة الخامسة عند انطباق أحد المعيارين التاليين عليه:

- الإصابة بمرض "يرتبط بشدة" بالإعاقة الذهنية
- الحاجة إلى علاج "يمثل" علاج المصابين بالإعاقة الذهنية.

إلا أن القانون غير واضح بشأن معنى المرض الذي "يرتبط بشدة" أو الذي "يشابه" الإعاقة الذهنية. ومع ذلك، فإن المثال قد يكون شخصاً لديه نسبة ذكاء مرتفعة جداً مما يحول دون تشخيص إصابته بالإعاقة الذهنية إلا أنه يعاني من قصور بالغ في المهارات التكيفية التي تؤدي إلى أن يكون أداءه الوظيفي مثل أداء المصابين بالإعاقة الذهنية. وحسب ما ذكرناه سابقاً في القسم المتعلق بمرض "التوحد"، فإن من شخصت حالاتهم سابقاً على إنها من اضطرابات PDD-NOS قد يحق له الحصول على خدمات المركز الإقليمي ضمن فئة التوحد شريطة حصوله على تشخيص جديد للإصابة باضطراب ASD المذكور في الدليل DSM-5 أو ضمن أمراض الفئة الخامسة⁷.

مشكلات الصحة النفسية المترامنة أو إعاقات التعلم

يعاني بعض المصابين بحالات الإعاقة المتعلقة بالنمو من مشكلات الصحة النفسية المترامنة أو إعاقات التعلم. وتنص المادة 54000 (ج) (1) من الباب 17 من مدونة لوائح كاليفورنيا، على أنه للأغراض المتعلقة بالأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي، فإن مصطلح "الإعاقة المتعلقة بالنمو" لا يتضمن حالات الإعاقة التي تكون "نفسية فقط". وتنص المادة 54000 (ج) (2) على أن مصطلح "الإعاقة المتعلقة بالنمو" لا يتضمن الحالات التي تقتصر على "إعاقات التعلم فقط"⁸.

ملاحظة: لو كان المتقدم يطلب الحصول على الخدمات مصاباً بمرض نفسي أو إحدى إعاقات التعلم، فهذا لا يمنع بالضرورة أحقيته في الحصول على خدمات المركز الإقليمي. وإذا كنت غير متيقن من السبب وراء حدوث الضعف، أكان مرضاً نفسياً أم إعاقة تعليم أم شيئاً آخر، فينبغي طلب إجراء تقييم بواسطة المركز الإقليمي للإعاقة المتعلقة بالنمو. ويجب أن تقدم المراكز الإقليمية الخدمات إلى المصابين بإعاقة متعلقة بالنمو ولو كانت تلك الإعاقة تتزامن مع الاضطرابات النفسية أو اضطرابات التعلم أو مع كلا النوعين.

7 وقد أضاف قرار استئنافي صدر مؤخراً اشتراطاً إضافياً للأحقية في الحصول على الخدمات وفق أمراض الفئة الخامسة. فقد فسّر القاضي في تلك القضية الأحقية في الحصول على الخدمات وفق أمراض الفئة الخامسة بأنها تتطلب وجود "كلٍ من العنصر الإدراكي وعنصر الأداء الوظيفي التكيفي". قضية *Samantha C v. State Dep't of Developmental Services*, 2010 WL 2542214 at 15 (California Court Appellate June 25, 2010). وهذا القرار يمكن أن يزيد صعوبة إثبات الأحقية في الحصول على الخدمات إذا كان الشخص مصاباً باضطراب أسبرجر، وهذا لأن حالات ضعف الأداء الوظيفي التكيفي قابلة للمقارنة بتلك الحالات المقترنة بمرض التوحد، إلا أن الشخص قد لا يعاني إلا من القليل من الضعف الإدراكي أو قد لا يعاني منه مطلقاً. ومع ذلك، إذا كان الشخص قد سبق تشخيص إصابته باضطراب أسبرجر، فلا يزال من حقه طلب الخضوع للتقييم. "[الرجوع إلى المستند الأصلي](#)".

8 تم تأييد هذه اللوائح التنظيمية في قضية *Samantha C. at 10* "[الرجوع إلى المستند الأصلي](#)".

الفصل الثالث - إثبات الأحقية في الحصول على الخدمات بسبب تشخيص الإصابة بالتوحد أو الإعاقة الذهنية أو أمراض الفئة الخامسة

يجري الأطباء النفسيون التشخيصات وفق الدليل DSM-5 (وكان الإصدار السابق يسمى DSM-IV-TR)، وهو الدليل التشخيصي المقبول عامة في مجال الطب النفسي. ولأن معايير الأحقية في الحصول على الخدمات وفق قانون لانترمان تختلف عن معايير التشخيص وفق الدليل DSM، فإنك تحتاج إلى الإلمام بالقانون والدليل على السواء. ويُفترض في الخبير القدرة على مساعدتك على فهم هذه المعلومات بأكبر قدر من التفصيل. ولأن الشلل الدماغي والصرع تشخيصان طبيان يمكن للأطباء إجراؤهما بدقة، سنركز على الفئات الثلاث المتبقية والتي تندرج جميعها عامة ضمن علم الطب النفسي.

التوحد

عند استخدام الخبراء المعايير التشخيصية في الدليل DSM-5 لتشخيص اضطراب ASD، يمكن أن تختلف التشخيصات بشكل كبير. وهذا الاختلاف قد يرجع إلى عوامل مثل خلفية الخبير واختيار الإجراء القياسي والمعلومات التي نظر فيها الخبير. يجب عليك ألا تحاول أن تتولى دور الخبير في تشخيص اضطراب ASD. كما أن المعلومات حول ASD التي تتوفر في هذا الدليل ليست إلا معلومات مرجعية ولا يجوز أن تحل محل تشخيص المسؤول الخبير عن التقييم ولا رأيه. ولذلك، ينبغي دائماً الرجوع إلى الخبير للحصول على الآراء والتفسير والتحليل.

دليل DSM-5

تتمثل معايير DSM-5 التشخيصية بشأن اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

أ. قصور مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة بحسب ما تدل عليه الأعراض التالية، حالياً أو فيما سبق، (يجب استيفاء الأعراض الثلاثة جميعها):

1. قصور تبادل العلاقات اجتماعياً وانفعالياً في نطاق يمتد من الأسلوب الاجتماعي الشاذ والفضول في تبادل النقاش، إلى انخفاض مشاركة الاهتمامات والانفعالات والتأثير، إلى الفضل في بدء التواصل الاجتماعي أو الاستجابة له.
2. قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي التي تُستخدم للتفاعل الاجتماعي، والتي يمتد نطاقها من التواصل اللفظي وغير اللفظي ضعيف التكامل، إلى شذوذ التواصل بالعين ولغة الجسد، أو القصور في فهم التواصل غير اللفظي أو استخدامه، إلى فقدان التام لتعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي.
3. القصور في إقامة العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، والذي يتراوح ما بين صعوبات تعديل السلوك لملاءمة السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في مشاركة اللعب الخيالي أو اكتساب الأصدقاء إلى غياب الاهتمام بالأقران.

تحديد مستوى الخطورة الحالي، بناءً على قصور التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المقيّدة أو المتكررة. المستوى الأول (يحتاج إلى الدعم)، أو المستوى الثاني (يحتاج إلى دعم كبير) أو المستوى الثالث (يحتاج إلى دعم كبير جداً)

ب. السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيّدة أو المتكررة (يجب أن تستوفي عرضين اثنين من الأعراض الأربعة)

1. الأنشطة النمطية أو المتكررة سواء كانت حركية أو تتعلق باستخدام الأشياء أو التخاطب (مثل الصور النمطية الحركية البسيطة أو وضع الدمى في صف أو قلب الأشياء أو ترديد أصوات الآخرين، أو العبارات ذاتية التحساس)
2. الإصرار على المماثلة أو الالتزام غير المرن بالأنشطة الاعتيادية أو أنماط تشبه الطقوس من السلوك اللفظي وغير اللفظي (مثل الضيق البالغ عند إجراء تغييرات بسيطة أو مواجهة صعوبات عند التحول أو أنماط التفكير المتصلبية أو اتباع طقوس معينة للنحية أو الحاجة إلى استخدام الطريق نفسه أو تناول الطعام نفسه كل يوم)
3. الاهتمامات المحدودة جداً والثابتة التي تتسم بالشذوذ من حيث شدتها أو محور تركيزها (مثل التعلق الشديد بالأشياء غير المعتادة أو الانشغال الكامل بها، أو الاهتمامات المحدودة جداً أو التي يواظب عليها المصاب مواظبة مبالغاً فيها)
4. فرط أو انخفاض التفاعل مع المثيرات الحسية أو الاهتمام غير المعتاد بالمظاهر الحسية للبيئة (مثل عدم الاهتمام بالظاهر بالألم أو درجة الحرارة، والاستجابة العكسية لصوت أو ملمس معين، أو المبالغة في شم الأشياء أو لمسها، أو الافتتان بالأضواء أو الحركة)

تحديد مستوى الخطورة الحالي، بناءً على قصور التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المقيّدة أو المتكررة. المستوى الأول (يحتاج إلى الدعم)، أو المستوى الثاني (يحتاج إلى دعم كبير) أو المستوى الثالث (يحتاج إلى دعم كبير جداً)

ج. يجب أن تظهر الأعراض في الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تظهر بشكل كامل إلا في فترة لاحقة)

د. أعراض تعيق أداء الوظائف اليومية إعاقة كبيرة.

هـ. هذه الاضطرابات ليس التفسير الأفضل لها وجود إعاقة ذهنية أو تأخر في النمو العام

كما تذكر الصفحة رقم 51 من الدليل DSM-5 أن "من ثبتت إصابتهم بالاضطراب التوحدي أو اضطراب أسبرجر أو اضطرابات النمو السائدة غير المحددة على نحو آخر وفقاً لدليل DSM-IV ينبغي أن تُشخص حالاتهم بالإصابة باضطراب طيف التوحد. وأما من يعانون من قصور ملحوظ في التواصل الاجتماعي ولكن لم تستوفِ أعراضهم على أي نحو آخر معايير اضطراب طيف التوحد، فينبغي خضوعهم للتقييم بشأن اضطراب التواصل الاجتماعي".

أفضل الممارسات لدى دائرة DDS

أصدرت دائرة DDS دليل: اضطرابات طيف التوحد: إرشادات أفضل الممارسات للفحص والتشخيص والتقييم⁹ (Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment). ويقترح الدليل أنه لكي يلتزم التقييم بأفضل الممارسات فلا بد أن يضم العناصر التالية: مراجعة السجلات الطبية والتقييم الطبي وإجراء مقابلة شخصية مع الوالدين أو مقدم الرعاية، والتقييم المباشر للمريض (المقابلة الشخصية والملاحظة المباشرة)، والتقييم النفسي (التقييم الإدراكي وتقييم الأداء الوظيفي التكيفي، وتقييم الصحة النفسية)، وتقييم التواصل، وتقييم الكفاءة والأداء الوظيفي الاجتماعيين، ومحدودية السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، والأداء الوظيفي الأسري. وتحديداً، يذكر دليل إرشادات أفضل الممارسات أن المقابلة الشخصية بشأن تشخيص التوحد - المنقحة (ADI-R) تُعد الإجراء القياسي الأكثر موثوقية للحصول على تاريخ النمو المبكر لسلوكيات التوحد. كما أن إجراء مقابلة ADI-R مع جدول الملاحظة التشخيصي بشأن التوحد (ADOS) وهو (إجراء قياسي آخر)، يؤدي إلى تشخيص موثوق بنسبة 85%¹⁰. إلا أن هذه الإرشادات لا تُتبع دائماً اتباعاً صحيحاً بسبب الموارد المتاحة لمقدم الطلب أو المركز الإقليمي الذي [تبعه].

يوجد العديد من التشخيصات النفسية الشائعة التي تتشابه بقدر كبير مع اضطراب طيف التوحد. وهذه تتضمن اضطراب الوسواس القهري والفصام الطفولي واضطراب المعارض المتحدي واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD). وبالرغم من أن الدليل DSM-IV-TR ينص على أن تشخيص التوحد واضطراب ADHD متعارضان (الصفحة رقم 74)، بحثً الدليل على تشخيص الاضطرابات المترامنة لوصف الحالة بشكل أفضل وللتوصل إلى أي علاجات إضافية ممكنة.

وفي التفرقة بين هذين المرضين، يستند قضاة القانون الإداري إلى مدى مصداقية شهادة الخبراء المعارضة علاوة على الاختلافات السلوكية التي تظهر عامة على الأفراد ذوي التشخيصات المختلفة. فعلى سبيل المثال، تذكر إرشادات أفضل الممارسات أن الشخص المصاب بالتوحد يكون قادراً على التركيز على أنشطة قليلة في مجالات الاهتمام المحددة لديه، بينما الشخص المصاب باضطراب ADHD يعاني من صعوبة التركيز في أي نشاط. وعلى هذا النحو، فإن الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد لا يحاول إخفاء السلوكيات غير الملائمة أو العدوانية، بينما يحاول المصاب باضطراب المعارض المتحدي إخفاء الأفعال التي يعلم أنها خطأ¹¹. ففي قرار جلسة الاستماع مثلاً، يمكن أن يلاحظ قاضي القانون الإداري أن المدعي يكره نفسه ويُصاب بالاكتئاب بسبب مشكلة تساقط اللعب من فمه وكونه منبوذاً. وفيما يرتبط بهذا الشأن، قد يعتقد الطبيب النفسي الذي يشهد بصفة شاهد خبير لصالح المركز الإقليمي أن الشخص المصاب بالتوحد لا يهتم بما يقوله الآخرون أو عنه أو رأيهم به. وفي هذا المثال، يمكن لقاضي القانون الإداري الذي ليس لديه معرفة محددة بالطب النفسي أن يحل الدليل المتعلق بسلوك المدعي بالاستعانة ببصيرة الخبير.

الإعاقة الذهنية

⁹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf "الرجوع إلى المستند الأصلي"

¹⁰ Cronin, Pegeen, PhD., Lecture: "A Psychological View of Regional Center Eligibility", 06/07/2011 at Public Counsel in Los Angeles. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

¹¹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf الصفحات 121-22. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

قد يصعب إثبات الأحقية في الحصول على الخدمات بسبب الإعاقة الذهنية في القضايا الملتبسة لأن التحليل يتبع المعايير الصارمة المذكورة في الدليل DSM-5. ونادرًا ما يخطئ المتخصصون في المركز الإقليمي في تطبيق هذه المعايير. ولكن، إذا استشرت خبيرًا مستقلًا، فسيستطيع أن يوضح لك إذا ما كان يوجد خطأ في اختبار أو تحليل أو نتائج المركز الإقليمي، أم لا.

وأما السمة الأساسية للإعاقة الذهنية فتتمثل في القصور في القدرات العقلية العامة (المعيار "أ") وضعف في الأداء الوظيفي التكيفي اليومي، مقارنةً بالأقران في نفس المرحلة السنّية والنوع والحالة الاجتماعية الثقافية (المعيار "ب") مع بدء المرض خلال فترة النمو (المعيار "ج"). الدليل DSM-5، الصفحة 37.

"يشير المعيار "أ" إلى الوظائف الذهنية التي تتضمن الاستدلال وحل المسائل والتخطيط والتفكير المجرد والحكم المنطقي والتعلّم من التوجيهات والتجربة والفهم العملي." الدليل DSM-5، الصفحة 37. وفي العادة يُقاس باختبار ذكاء صحيح يُقيم حالتك وتُمنح على أساسه درجة لنسبة الذكاء. ويتطلب تشخيص المريض بالإعاقة الذهنية البسيطة تحقيق درجات نسبة ذكاء نحو 50 أو 55 إلى 70 تقريبًا. ومع ذلك، يوجد خطأ في القياس بنحو 5 نقاط في تقييم نسبة الذكاء، ولذلك يمكن أن يشخص الخبير إصابة الشخص بالإعاقة الذهنية رغم حصوله على نسبة ذكاء بين 70 و75، وهذا إذا أظهر قصورًا كبيرًا في السلوك التكيفي. وفي الواقع، فإنه من النادر جدًا أن يقرر قاضي القانون الإداري الأحقية في الحصول على الخدمات بسبب الإعاقة الذهنية عندما تكون نسبة ذكاء المدعي 70 إلى 75. وتميل قرارات مكتب جلسات الاستماع الإدارية (OAH) إلى الالتزام التام باعتبار الحصول على نسبة ذكاء تساوي 69 الحد الأقصى للأحقية في الحصول على الخدمات بسبب الإعاقة الذهنية، بينما يندرج الحاصلون على الدرجات بين 70 إلى 75 تحت الفئة الخامسة. ومن وجهة نظر دفاعية، ينبغي على المدعي الذي لديه نسبة ذكاء بين 70 إلى 75 أن يعارض هذا الأمر ببيان أن هذا الخطأ في القياس يجعل مستوى ذكائه ضمن نطاق الأحقية بسبب الإعاقة الذهنية. إلا أن هذا الأسلوب لم يحقق نجاحًا كبيرًا إلى الآن.

وأما المعيار "ب" فيقيس الأداء الوظيفي التكيفي أو يقيس "كيفية استيفاء الشخص للمعايير الاجتماعية المتعلقة بالاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية بشكل جيد، مقارنةً بالآخرين في نفس المرحلة السنّية والخلفية الاجتماعية الثقافية." الدليل DSM-5، الصفحة 37. ويشير الدليل DSM-5 إلى أن الشخص يمكنه أن يقيس حالات العجز في الأداء الوظيفي التكيفي من التقييم الطبي للشخص وكذلك الإجراءات القياسية التي يكملها الأفراد الذين يعرفون هذا الشخص.

كما يشير الدليل DSM-5 إلى أن الأداء الوظيفي التكيفي يتضمن الاستدلال التكيفي في مجالات ثلاثة:

1) المجال الإداري (الأكاديمي): الذاكرة واللغة والقراءة والكتابة والاستدلال الحسابي واكتساب المعرفة العملية وحل المسائل والحكم المنطقي في المواقف الجديدة.

(المجال الاجتماعي: الوعي تجاه أفكار الآخرين ومشاعرهم وتجاربهم وتعاطفهم ومهارات الصداقة ومهارات التواصل والحكم المنطقي الاجتماعي.

3) المجال العملي: التعلّم وإدارة الذات في الأماكن المختلفة بما تتضمنه الرعاية الشخصية والعمل وإدارة المال والتسليّة والسلوك وتنظيم المهام.

ويتم استيفاء المعيار "ب"، فيما يتعلق مباشرةً بالضعف الذهني، إذا كان الشخص ضعيفًا في مجال واحد على الأقل، بدرجة بالغة تتطلب حصوله على دعم مستمر لمواصلة النشاط بشكل ملائم في مكان أو أكثر من الأماكن المعيشية (المدرسة أو العمل أو المنزل أو المجتمع). الدليل DSM-5، الصفحة 38.

ويُعد المعيار "ب" أحد المجالات التي تضيق فيها إرشادات جمعية وكالات المراكز الإقليمية (ARCA)¹² أكثر من معايير التشخيص وفق الدليل DSM-5. ففي إطار قياس الأداء الوظيفي التكيفي، تستثني الإرشادات حالات العجز الناشئة بسبب الأمراض النفسية¹³. وأما الدليل DSM-5، من الناحية الأخرى، فيشير إلى أن "ينبغي تشخيص إصابة المريض بالإعاقة الذهنية عند استيفاء المعايير "أ" و"ب" و"ج". الدليل DSM-5، الصفحة 39. وعلاوة على ما سبق، تتزامن الاضطرابات النفسية مع الإعاقة الذهنية بدرجة تزيد ثلاث أو أربع أضعاف مقارنةً بالحالات العامة. الدليل DSM-5، الصفحة 40. ولأنه كثيرًا ما تحدث بالتزامن مع الإصابة بالإعاقة الذهنية، يصعب استثناء المريض بسبب إصابته بها. وبالرغم من أن إرشادات ARCA تشير إلى الأحقية في الحصول على الخدمات بسبب الأمراض من الفئة الخامسة، إلا أن المحاكم أيضًا تطبّق هذا المعيار الضيق عند أخذ القرارات بشأن الأحقية في الخدمات بسبب الإعاقة الذهنية.

ومما تجدر ملاحظته أن وجود قصور في الأداء الوظيفي التكيفي ناشئ عن الأمراض النفسية لا يخالف بالضرورة عنصر "الانفراد". فهذا العنصر يستثني الاضطرابات النفسية عندما يحدث ضعف الأداء الوظيفي نتيجة الاضطراب النفسي. فلا يزال بوسع المدعي، الذي تزيد الأمراض النفسية من ضعف الأداء الوظيفي التكيفي الضعيف لديه، استيفاء

¹² <http://www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf>. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

¹³ www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf، الصفحة رقم 3. "الرجوع إلى المستند الأصلي"

عنصر "الانفراد" طالما أن الأداء الوظيفي الضعيف لديه لم يحدث بسبب الاضطراب النفسي. انظر القضية Samantha C. v. State Dept. of (Developmental Services, 185 Cal. App. 4th 1462, 1493 (2010)

وفي النهاية، ورغمًا عما سبق، فإن المعيار "ب" بمفرده يشكل صعوبة على المدعي الذي يحق له الحصول على الخدمات بطريقة أخرى. وبالرغم من أنه من الممكن أن يستوفي المدعي المعيار "أ" دون المعيار "ب"، فالمدعي الذي تبلغ نسبة ذكائه أقل من 70 درجة يكاد يكون من المؤكد أن يظهر عليه قصور في مجالين على الأقل من مجالات المهارات المذكورة أعلاه. وعلاوة على ما سبق، بسبب التداخل الكبير في المعيار، فإن المدعي الذي يستوفي "عنصر الإعاقة البالغة" يترجح أن يستوفي أيضًا المعيار "ب".

وأما المعيار "ج" فيتوافق تمامًا مع "عنصر ما قبل ثمانية عشر عامًا"، ومن ثم لا يضع مزيدًا من الصعوبة أمام المدعي الذي يحق له الحصول على الخدمات لأسباب أخرى.

أمراض الفئة الخامسة

تُعد الأحقية في الحصول على الخدمات بسبب أمراض الفئة الخامسة معيارًا قانونيًا وليس تشخيصًا طبيًا ولا نفسيًا. ومع ذلك، يمكن أن يقدم الأطباء النفسيون والخبراء الآخرون الآراء استنادًا إلى الدليل للمساعدة على إثبات الأحقية في الخدمات بسبب أمراض الفئة الخامسة.

تتضمن أمراض الفئة الخامسة خيارين مختلفين لإثبات الأحقية في الخدمات:

1. الأمراض التي تسبب الإعاقة والتي ترتبط بشدة بالإعاقة الذهنية.
2. الأمراض التي تسبب الإعاقة والتي تتطلب علاجًا مماثلًا للعلاج الذي يحتاج إليه المصابون بالإعاقة الذهنية.

وبسبب عدم خضوع قانون لانترمان للتنقيح إلا مؤخرًا ليستبدل المصطلح "التخلف العقلي" بالمصطلح "الإعاقة الذهنية"، كانت معظم جلسات الاستماع السابقة وقرارات المحاكم تستخدم مصطلح "التخلف العقلي".

ويسري خيار "المرض المرتبط بشدة" على الحالات المرضية "التي تشابه جدًا التخلف العقلي" حيث تشابه في أوجه متعددة أو تتشابه بشدة مع العوامل المطلوبة لتصنيف الحالة

على إنها حالة تخلف عقلي. قضية Mason v. Office of Administrative Hearings, 89 Cal. App. 4th 1119, (2001) 1129

وفي الواقع، يعني هذا عادةً الحصول على درجات نسبة الذكاء تتراوح ما بين 70 و75 والحصول على درجات في الأداء الوظيفي التكميلي تتدرج ضمن نطاق الإعاقة الذهنية. ومع ذلك، إذا كانت درجات نسبة الذكاء التي تقع بين 70 و75 في إطار "هامش الخطأ" للإعاقة الذهنية، فإن من تزايد نسبة الذكاء لديهم على 75 يمكن أن يحق لهم الحصول على الخدمات ضمن أمراض الفئة الخامسة.

ويسري خيار "العلاج المماثل" على الحالات المرضية التي تتطلب العلاج اللازم للشخص المصاب بالإعاقة الذهنية، ولا يكفي إثبات مجرد الاستفادة من العلاج. (تساعد درجات الأداء الوظيفي الإدراكي والتكميلي الأقل من المتوسط أيضًا في إثبات الأحقية في الخدمات بسبب الاحتياج إلى "العلاج المماثل"). وفقًا للعرف المعمول به، يتم تفسير كلمة "العلاج" تفسيرًا محدودًا. وتشير إرشادات المراكز الإقليمية إلى أن المصابين بالإعاقة الذهنية يحتاجون إلى علاج مثل التدريب على المهارات أكثر من مجرد التحفيز، والتدريب طويل الأجل أكثر من القصير الأجل، والتدريب العلاجي والتأهيلي أكثر من إعادة التأهيل، والتدريب بتقسيم الخطوات إلى وحدات صغيرة منفصلة يتم تلقينها عبر التكرار والدعم التعليمي الذي ينطوي على التعديلات في العديد من مجالات المهارة.

ومع ذلك، لقد أشارت قضية حديثة تم تداولها في محكمة الاستئناف بكاليفورنيا إلى تفسير أوسع لكلمة "العلاج" بما تضمن "المساعدة في الطهي وفي المواصلات العامة وإدارة المال وتدريب إعادة التأهيل والتدريب المهني، والتدريب على مهارات المعيشة المستقلة، والتدريب المخصص وأساليب تنمية المهارات وخدمات التوظيف المدعومة". قضية

Samantha C. v. State Dept. of Developmental Services, 185 Cal. App. 4th 1462, (2010) 1493

وتجدر الإشارة في جلسة الاستماع الخاص بك إلى أن هذا هو المعيار القانوني الذي يسري حاليًا.

انظر المحلق "ب" بشأن "دليل التقييم" الذي يمكن تقديمه إلى مسؤول التقييم المستقل لتحديد إذا كان الشخص مصابًا بإعاقة متعلقة بالنمو وفق قانون لانترمان لخدمات الإعاقة المتعلقة بالنمو، أم لا.

انظر كتيب "الأحقية في الخدمات بسبب أمراض الفئة الخامسة" (5th Category Eligibility Publication) على موقعنا على الويب على

الرابط <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/551001.pdf> لمزيد من المعلومات حول إثبات الأحقية في خدمات

المركز الإقليمي بسبب أمراض الفئة الخامسة.

الإشعار الملائم

يحق لك الحصول على إشعار مكتوب بالإجراء (NOA) عندما يرفض المركز الإقليمي طلب حصولك على الخدمات، ويجب أن يخبرك المركز في الإخطار بالقوانين التي تسمح له باتخاذ قراره والحقائق التي استند إليها في الرفض. وستساعدك هذه المعلومات إذا قررت التظلم وستساعدك على الاستعداد لجلسة الاستماع. ويجب أن يوضح الإشعار ما يلي:

- الإجراءات التي سيتخذها المركز الإقليمي
- سبب اتخاذ هذه الإجراءات
- وقت اتخاذ هذه الإجراءات
- القانون أو القاعدة أو السياسة التي يدعي المركز الإقليمي أنها تسمح له باتخاذ هذه الإجراءات
- إجراءات الاستئناف والجهة التي يُقدم إليها
- آخر موعد للتقدم بالاستئناف
- معلومات حول ما يتم أثناء الاستئناف
- خطوات مراجعة سجلاتك لدى المركز الإقليمي
- الجهات التي يمكنك اللجوء إليها للحصول على مساعدة الدفاع.

وبمجرد استلام إشعار الإجراء، يمكنك تقديم طلب لتحديد جلسة استماع إذا كنت لا توافق على القرار. ويجب أن تتقدم بطلب الاستئناف خلال 30 يومًا من تاريخ استلام الإشعار. وإذا رفض المركز الإقليمي تقديم الخدمات دون تقديم الإشعار، فلا يزال بوسعك الاستئناف، حيث لا تحتاج إلى الإشعار للتقدم بالاستئناف. وما عليك إلا استيفاء

"نموذج طلب جلسة الاستماع العادلة" (Fair Hearing Request Form))

<http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1805.pdf>

التقدم بطلب لتحديد جلسة الاستماع

لتقديم طلب لتحديد جلسة الاستماع، أكمل "نموذج طلب جلسة الاستماع العادلة" الذي أرسله المركز الإقليمي مع الإشعار وأعدّه إلى المركز مرة أخرى. وسترسل طلب تحديد جلسة الاستماع إلى المركز الإقليمي الذي تنتبئه. وإذا كنت غير متيقن بشأن الجهة التي ترسل إليها، فأرسل النموذج إلى كل من المركز الإقليمي المحلي لديك ومكتب جلسات

الاستماع الإدارية (Office of Administrative Hearings) على العنوان: 2349 Suite Gateway Oaks Drive,

200, Sacramento, CA 95833 أو أرسله عبر الفاكس على الرقم (916) 376-6318.

الاجتماع غير الرسمي

عند تقديم "نموذج طلب جلسة الاستماع العادلة"، يمكنك اختيار عقد اجتماع غير رسمي و/أو وساطة مع المركز الإقليمي قبل جلسة الاستماع. ويُعد الاجتماع غير الرسمي الخطوة الأولى في عملية طلب الاستئناف. وهو اجتماع يجري بينك (أو بين ممثلك، إذا كان لديك ممثل) وممثل المركز الإقليمي. والغرض من الاجتماع هو حل المشكلة أو على الأقل تقليل المشكلات عند عرضها في جلسة الاستماع. وهذه فرصتك للاجتماع بمسؤول المركز الإقليمي وإقناعه بالموافقة على أحقيتك للحصول على خدمات المركز الإقليمي. ولا يلزمك المشاركة في الاجتماع غير الرسمي ولكن إذا طلبت عقد اجتماع غير رسمي، فيجب على المركز الإقليمي عقد الاجتماع. ويضم الملحق (أ) شكل توضيحي بعنوان "مخطط الجدول الزمني لجلسة الاستماع العادلة".

وخلال 5 أيام عمل بعد عقد الاجتماع غير الرسمي، يجب أن يرسل إليك مدير المركز الإقليمي أو من ينوب عنه قرارًا مكتوبًا يوضح كل مشكلة تمت مناقشتها في الاجتماع غير الرسمي، والقرار المتخذ بشأن كل مشكلة، مع بيان الحقائق التي تؤيد كل قرار والقوانين واللوائح والسياسات التي استند إليها كل قرار. كما ويجب أن يشرح القرار أيضًا إجراءات استئناف القرار.

وإذا وافقت على القرار الذي أسفر عنه الاجتماع غير الرسمي، يمكنك سحب طلب تحديد جلسة الاستماع من خلال استيفاء نموذج "إشعار حل النزاعات" (Notification of Resolution) الذي يقدمه إليك المركز الإقليمي. ويسري القرار بعد 10 أيام عقب استلام "إشعار حل النزاعات" الذي يرسله المركز الإقليمي.

وإذا لم توافق على القرار الذي نتج عن الاجتماع غير الرسمي، يمكن أن تشير إلى عدم الموافقة بالمضي قدمًا في إجراءات اجتماع الوساطة أو جلسة الاستماع المحددة.

الوساطة

إذا لم توافق على قرار الاجتماع غير الرسمي، أو أردت الحصول على فرصة أخرى للوصول إلى حل، فالخطوة التالية تتمثل في اجتماع الوساطة. ويمكنك أنت أو المركز الإقليمي الذي تنتبئه اتخاذ قرار بشأن عدم المشاركة في اجتماع الوساطة. والعديد من المراكز الإقليمية لا تشارك في هذه الاجتماعات. وإذا طلبت عقد اجتماع الوساطة، ورفض المركز الإقليمي هذا المطلب، فالخطوة التالية هي اللجوء إلى جلسة الاستماع العادلة.

اجتماع الوساطة اجتماع يُعقد بينك وبين ممثل المركز الإقليمي بحضور وسيط مدرب محايد، ويُعقد خلال 30 يومًا من طلب تحديد جلسة الاستماع. وفي الاجتماع، يحاول الوسيط إيجاد قواسم مشتركة وحلول جديدة إلا أنه ليس لديه سلطة فرض اتفاق ما. وإذا وصلت إلى اتفاق، فستوقع عليه وتنتهي بهذا إجراءات الاستئناف. وإذا لم تصل إلى اتفاق، فستواصل الإجراءات المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة.

وينبغي على كل شخص أن ينظر بجدية في طلب اجتماع الوساطة. فاجتماع الوساطة فكرة إيجابية لأنه يمنحك أنت والمركز الإقليمي فرصة أخرى للوصول إلى اتفاق. والوسيط شخص مستقل يحاول المساعدة في الوصول إلى اتفاق. ولكن هذا قد يستغرق بعض الوقت. وبخلاف الوقت، فلا يوجد ما يمكن أن تخسره. وحتى لو لم تخرج من الوساطة بقرار لصالحك، فستخرج منها بمعلومات أكثر حول موقف المركز الإقليمي. وتلك المعلومات يمكن أن تساعدك في جلسة الاستماع العادلة. وإذا ظننت أنه لا أمل في الوصول إلى اتفاق، يمكن أن تقرر عدم إجراء الوساطة (وهو ما يسمى "التنازل" عن إجراء الوساطة). ولكن الكثيرين ممن كانوا يظنون أنه لا أمل في الوصول إلى اتفاق، ينتهي الأمر بهم إلى الوصول إلى اتفاق من خلال اجتماع الوساطة. وإذا تنازلت أنت (أو المركز الإقليمي) عن اجتماع الوساطة، فينبغي أن تتأكد من استعدادك لجلسة الاستماع. فقد يتم تحديد موعد جلسة الاستماع في وقت أقرب مما لو لجأت إلى الوساطة.

الدفع

يُقصد بالدفع طلب يُقدم إلى قاضي القانون الإداري بشأن اتخاذ قرار حول موضوع في القضية قبل جلسة الاستماع. ومن أمثلة الدفع برفض الدعوى استنادًا إلى القوانين السارية بشأن التقادم أو الدفع ببطالان الاستدعاء للمثول أمام المحكمة.

ولا يسري قانون الإجراءات الإدارية (APA) على جلسات الاستماع في المراكز الإقليمية، ولكنه دليل مفيد بشأن النظر في الدفع. ويمكن الاطلاع على قانون APA على الرابط <http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/APAHearings.aspx>.

جلسة الاستماع العادلة

تُعد جلسة الاستماع العادلة الخطوة الأخيرة في إجراءات الاستئناف. وتُعقد خلال 50 يومًا من التقدم بطلب عقد جلسة الاستماع إلا في حالة طلب الإرجاء بناءً على سبب وجيه. وقبل جلسة الاستماع بخمسة (5) أيام تقويمية، يجب أن ترسل أنت والمركز الإقليمي قائمة بالمستندات وقائمة الشهود إلى بعضكما. انظر الملحق "هـ" للاطلاع على نموذج لقائمة المستندات وقائمة الشهود. وتُعقد جلسة الاستماع أمام قاضي القانون الإداري. وأثناء جلسة الاستماع، على المركز الإقليمي عرض موقفه أولاً. ويصدر قاضي القانون الإداري قرارًا كتابيًا بعد جلسة الاستماع بمدة 10 أيام.

الاستمرارية (التأجيل)

يجوز لك أنت أو المركز الإقليمي طلب تغيير التاريخ المحدد بجلسة الاستماع أو اجتماع الوساطة. ولتأجيل تاريخ جلسة الاستماع، عليك تقديم "طلب تأجيل جلسة الاستماع والتنازل عن شروط الوقت" (Motion for Continuance of Hearing and Waiver of Time). وفيما يلي الرابط الخاص بنموذج الطلب: <http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/DDS RFC Form.pdf>

يضم النموذج فراعاً عليك أن تبين فيه سبب الحاجة إلى تأجيل جلسة الاستماع. ويوافق مكتب OAH على التأجيل إذا أثبتت وجود "سبب وجيه" لذلك. ويمكن أن ترفق أيضاً أي مستندات تؤيد حاجتك إلى التأجيل.

كما يطلب النموذج أيضاً منك الاتصال بممثل المركز الإقليمي وسؤاله عن مدى موافقته على تأجيل جلسة الاستماع. وفي الفراغ المخصص لذلك، ينبغي أن تكتب اسم الشخص الذي تحدثت إليه ورقم هاتفه. وبعد ذلك، حدد إذا ما كان الشخص قد وافق أو اعترض على تأجيل جلسة الاستماع. كما ينبغي أن تطلب من ممثل المركز الإقليمي أن يقدم رقم فاكس أو عنوان بريد إلكتروني لإرسال النموذج بعد استيفائه إليه ليقوم بالتوقيع عليه.

وينبغي أن يوقع المدعي أو ممثل المدعي المصرح له على القسم الذي يحمل عنوان "التنازل عن الوقت المحدد قانوناً لجلسات الاستماع العادلة والقرارات المتعلقة بقانون لانترمان (Waiver of the Time Set by Law for Lanterman Act Fair Hearing and Decision)". وللحصول على موافقة على التأجيل، يجب أن توافق على التنازل عن الالتزام بالأجال المحددة لجلسة الاستماع.

تذكر إرسال النموذج عبر الفاكس أو البريد الإلكتروني إلى ممثل المركز الإقليمي ومطالبتة بالتوقيع عليه في المكان المشار إليه. وبعد إكمال النموذج والتوقيع عليه، ينبغي إرسال النموذج إلى أحد أرقام الفاكس التالية الخاصة بمكتب OAH بناءً على مكان انعقاد جلسة الاستماع:

916-376-6318 OAH Sacramento:

916-376-6395 OAH Los Angeles:

916-376-6318 OAH San Diego:

916-376-6318 OAH Oakland:

وإذا لم يكن لديك الوقت الكافي لإرسال طلب مكتوب، فيمكنك محاولة الاتصال بمكتب OAH وطلب التأجيل هاتفياً. وبعد تقديم طلب لتأجيل جلسة الاستماع، يمكنك مراجعة موقع مكتب OAH على الويب للاطلاع على الطلب أو رفضه:

<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Continuances.aspx>

وللبحث، يجب عليك إدخال رقم القضية لدى مكتب OAH.

المترجمون

إذا احتجت أنت أو أحد الشهود إلى مترجم لغوي أو مترجم لغة الإشارة، فينبغي على الفور الاتصال بمكتب OAH لتوفير مترجم معتمد دون تكلفة.

توفر تجهيزات ذوي الإعاقة في مكان انعقاد جلسة الاستماع

يجب أن يكون مكان انعقاد جلسة الاستماع مجهزاً ليستخدمه الأفراد ذوو الإعاقة. وينبغي مراجعة مكتب OAH مقدماً للتحقق من توفر هذه التجهيزات. وإذا طلب الأفراد ذوو الإعاقة تجهيزات معقولة للحضور إلى جلسة الاستماع، فينبغي الاتصال في أسرع وقت بمكتب OAH حتى يمكن اتخاذ الترتيبات اللازمة.

طلب تغيير القاضي

ليس كل قاضٍ مثل الآخر وستحتاج إلى معرفة القاضي الذي سينظر قضيتك قبل جلسة الاستماع. ويجوز لك طلب تعيين قاضٍ مختلف إذا كان القاضي المعين للنظر في قضيتك لديه تاريخ من التحيز أو الإجحاف. ويمكنك طلب هذا الإجراء من خلال التقدم بطلب لرد القاضي. ويتضمن الملحق "ج" نموذجاً لطلب رد القاضي.

وللاطلاع على المعلومات المتعلقة بالقاضي المعين للنظر في قضيتك، قم بتسجيل الدخول إلى موقع مكتب OAH على الويب على الرابط <http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Calendar.aspx> (التقويم القضائي العام) وأدخل رقم قضيتك. وسيتم تعيين القاضي عند اقتراب تاريخ جلسة الاستماع. وبعد ذلك، انتقل إلى الرابط

<http://www.dgs.ca.gov/oah/DDSHearings/DDSDecisions.aspx> وأدخل اسم القاضي. وسترى قائمة تتضمن القضايا التي أصدر فيها القاضي القرارات. ويمكنك قراءة بعض القضايا لتقرر ما إذا كان هذا هو القاضي الذي تريد أن يتولى البيت في قضيتك. وإذا لم يكن القاضي المناسب، فيمكنك التقدم بطلب لرد القاضي. ويمكن ببساطة أن ترسل طلب رد القاضي مع معلوماتك عبر الفاكس إلى مكتب OAH. وإذا لم يصلك رد من مكتب OAH بشأن تعيين قاضٍ جديد من عدمه، فاتصل بمكتب OAH قبل جلسة الاستماع لتعرف نتيجة الطلب. وفي الأحوال العادية، تتم الموافقة على الطلب.

تحديد الحجة القانونية

الحجة القانونية هي النصوص القانونية التي تستند إليها في إثبات أحقيتك للحصول على خدمات المركز الإقليمي والحقائق التي تدعم دعواك. ومن أجل إعداد الحجة القانونية ينبغي إجراء ما يلي:

- مراجعة النصوص القانونية التي تسري على أحقية الحصول على المركز الإقليمي. ويمكن الاطلاع على القوانين ذات الصلة في الملحق "و".
- ابحث عن قرارات جلسات الاستماع العادلة وقرأها من خلال الرابط التالي:

<http://www.dgs.ca.gov/oah/DDS Hearings/DDS Decisions.aspx>

جمع الأدلة

الأدلة مجموعة من الحقائق التي تدعم ادعاءك. وينبغي جمع أي دليل مكتوب يدعم الحجة القانونية. ومن أمثلة الأدلة المستندات أو التقارير المتوفرة. كما ينبغي أيضًا مراجعة سجلاتك الشخصية. كما قد ترغب في أن تطلب من أفراد الأسرة أو أي شخص آخر قريب من القضية بالبحث عن نسخ من كل مستند قد تكون له أدنى صلة بالقضية وإرسالها إليك. ولتكون أدلتك شاملة، يمكنك طلب السجلات من المدارس ومقدمي الرعاية الصحية والهيئات الحكومية التي ربما يكون لديها معلومات خاصة بك. وينبغي الحصول على نسخة من كل مستند يمكن أن تكون له أدنى صلة بالقضية. لا تتوانى عن طلب المستندات. فجمع المستندات غالبًا ما يستغرق وقتًا أكثر مما تتوقع. كما أن هذه المستندات تساعدك على فهم المعلومات الإضافية التي تحتاج إلى معرفتها وتوفيرها ومصدر نشوء المشكلات في القضية. كما أن عليك قراءة كل مستند متوفر لديك. ويمكن أن تبدأ بتحديد المستندات التي تُعد دليلاً مهمًا ولكن دون التخلص من المستندات الأخرى. وغالبًا، لن تستطيع معرفة المستندات المهمة إلا بعد أن يفحص أحد الخبراء كل المستندات.

معظم المعلومات المتعلقة بالقضية ستجدها على هيئة مستندات أو تقارير. وعليك طلب نسخة من ملف القضية من المركز الإقليمي. كما يحق لك الاطلاع على أي سجلات في ملف المركز الإقليمي بما يشمل السجلات التي حصل عليها المركز الإقليمي من الوكالات والأفراد الخارجيين. ويجب أن يوفر لك المركز الإقليمي فرصة الاطلاع على السجلات الخاصة بك خلال ثلاثة أيام عمل من تقديم طلب كتابي أو شفهي للاطلاع عليها¹⁴. وعند طلبك، يجب على المركز الإقليمي أن يساعدك على فهم السجلات أيضًا.

قد ترغب في استدعاء وكالة ما للمثول أمام المحكمة لتقديم السجلات أثناء جلسة الاستماع الخاصة بك. ويلزم أمر إبراز المستندات الوكالة على إحضار المستندات التي لديها وعلى أن تثبت للمحكمة أن المستندات أو السجلات لم تتعرض للتغيير. ويمكن أن تؤكد الوكالة هذا من خلال الإقرار أو الشهادة المباشرة بحسب طلبك. ويمكن الحصول على

نموذج طلب المثول أمام المحكمة من خلال الرابط التالي: <http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=subpoena%20Form&view=FitH&pagemode=none>

وبمجرد الحصول على المستندات الخاصة بك، احضر ورقة واقسمها نصفين برسم خط ودون الحقائق والأدلة التي لديك في جانب والحقائق والأدلة التي لدى المركز الإقليمي في الجانب الآخر. حيث تساعدك هذه الخطوة على معرفة النقاط التي قد تحتاج فيها إلى أدلة لتفنيد أدلة المركز الإقليمي. وبخلاف المستندات التي تتوفر بالفعل، قد تحتاج إلى أدلة موثقة إضافية لدعم قضيتك، مثل تقرير تقييم يعده أحد الخبراء.

ما التقييمات؟

تقدم التقييمات أسلوبًا منهجيًا لقياس وتصنيف السمات والقدرات والمشاعر والأعراض والحوادث النفسية الأخرى من خلال استخدام الاختبارات والأنشطة القياسية. وإلى جانب تقييم الشخصية والأداء الوظيفي الانفعالي، يمكن للاختبارات أن تقيّم الأداء الوظيفي للدماغ في مجالات القدرة الذهنية والذاكرة واللغة والإدراك والتركيز والانتباه والوظائف الحركية والحسية.

ما الغرض من التقييم؟

يستخدم التقييم الرسمي، والذي يتضمن عادةً اختبارات، لتشخيص أو استبعاد الحالات المرضية المتنوعة. كما أن التقييمات تقدم فهمًا عميقًا للمشكلات على نحو لا يوفره العلاج الاعتيادي أو الزيارات الطبية. كما تساعد أيضًا في تحديد مواطن القوة والضعف، وتسهّل القرارات التشخيصية، وتسهم في تخطيط العلاج.

لماذا تحتاج إلى تقييم لتحديد أحقيتك في الحصول على خدمات المركز الإقليمي؟

14 مدونة الرفاهية والمؤسسات، البنود 4725-4729. ["الرجوع إلى المستند الأصلي"](#)

تحتاج للخضوع لتقييم لتثبيت أنك مصاب بإعاقة متعلقة بالنمو تعطيك الحق في الحصول على خدمات المركز الإقليمي. ويُعد هذا التقييم جزءاً مهماً من أدلتك في الجلسة. وينبغي أن يتناول التقييم ما إذا كنت مصاباً بإعاقة تتعلق بالنمو وفقاً للمعايير القانونية، أم لا، ويشمل ذلك تحديد هل هذه الإعاقة "إعاقة بالغة" أم لا، مع بيان الاختبارات المستخدمة للوصول إلى القرارات.

ما إجراءات التقييم؟

يمكن أن تتضمن إجراءات التقييم مراجعة السجلات وإجراء مقابلات شخصية مكثفة معك أو والديك أو الوصي عليك، وملاحظات القائم بالتقييم، واستشارة متخصصين آخرين، واستبيانات الشخصية التي يستوفيها الفرد بنفسه واختبارات مباشرة باستخدام اختبارات موضوعية. ويختار الخبير المقاييس الملائمة بناءً على المشكلات التي أجري التقييم للتحقق منها. كما يتضمن التقييم أيضاً كتابة تقرير. وينبغي أن يشمل تقرير التقييم النموذجي الفئات التالية: مصدر الإحالة والمعلومات السابقة (التقارير التي تمت مراجعتها والمقابلات الشخصية وغير ذلك) والملاحظات السلوكية خلال إجراء الاختبار والاختبارات التي تم إجراؤها، وملخص نتائج الاختبار (ويشمل ذلك حساباً يكون ملائماً: الأداء الوظيفي الذهني والانتباه والتركيز والإدراك الحسابي واللفظي والقدرات الحركية واللغة والذاكرة والحالة الانفعالية الراهنة). كما ينبغي أن يتضمن أيضاً الانطباعات الشخصية، والأهم أن يتضمن قسماً يجمع المعلومات معاً ويصف الأسباب التي اعتمدها الطبيب النفسي للوصول إلى نتائجه.

من المسؤول عن إجراء التقييم؟

من أفضل الممارسات أن يجري التقييم طبيب نفسي أو طبيب أمراض عصبية مرخص للأغراض المتعلقة بتحديد الأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي. كما ينبغي التأكد أيضاً من أن الخبير يمكن أن يقدم شهادته بشأن نتائج التقييم، لأن الحصول على تقرير التقييم و الشهادة أفضل دليل يمكن الحصول عليه أثناء جلسة الاستماع.

كيف ينبغي أن يتناول التقييم الإعاقة البالغة؟

من أجل أن يحدد التقييم كون الإعاقة "إعاقة بالغة" ينبغي أن يتناول التقييم تحديد ما إذا كانت هناك قيود على أداء الفرد في ثلاثة أو أكثر من المجالات التالية من مجالات الأنشطة المعيشية الرئيسية، وهي: تلقي اللغة والتعبير بها، والتعليم والرعاية الذاتية، القدرة الحركية، وتوجيه الذات، والقدرة على المعيشة المستقلة والكفاية الذاتية الاقتصادية. وينبغي أن يذكر التقرير كل مجال من مجالات الإعاقة البالغة ثم يبين الأسباب التي تجعلك مستوفياً لشروطها في كل مجال من المجالات. ومن المفيد أيضاً أن يستطيع القائم بالتقييم ذكر الأدلة المتوفرة التي توضح أسباب استيفائك لمعيار الإعاقة البالغة. ف فيما يتعلق بتوجيه الذات مثلاً، يمكن أن يصف القائم بالتقييم أسباب إصابتك بإعاقة بالغة في مجال توجيه الذات ثم يقدم بعد ذلك ثلاثة مستندات تبرهن على هذا.

ما الاختبارات التي تُستخدم أثناء التقييمات؟

يوجد العديد من الاختبارات المختلفة اللفظية وغير اللفظية على السواء والتي يمكن استخدامها لتحديد حالة الأداء الوظيفي الذهني. وكذلك توجد اختبارات محددة أيضاً للمساعدة في إجراء تشخيص إصابة الشخص باضطراب طيف التوحد (ASD). وينبغي سؤال الخبير الذي يجري التقييم لمعرفة نوع الاختبارات التي يستخدمها ومعرفة السبب.

ما العمل إذا تضمن التقييم معلومات لا تدعم أحقيتك في الخدمات؟

من الممكن أن يكون لديك معلومات أو نتائج اختبارات تبدو غير داعمة لأحقيتك في الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي، وهو ما يُطلق عليه الدليل السلبي. وينبغي عدم تجاهل هذا الدليل إذا كان المركز الإقليمي يستطيع الاطلاع عليه. وبدلاً من ذلك، ينبغي أن تستشير الخبير بسؤاله عن الدليل السلبي. وينبغي أن تطلب من الخبير بيان أثر الدليل السلبي على قضيتك وإذا كان يضر بها لدرجة تجعل من الأفضل ألا تذهب إلى جلسة الاستماع. وكذلك ينبغي أن تسأل الخبير إذا كان يمكن شرح الدليل بطريقة لا تضر بالقضية. فعلى سبيل المثال، هل لدى خبيرك رأي مختلف حول المعلومات السلبية؟ هل تم تفسير المعلومات السلبية تفسيراً خاطئاً بواسطة مسؤول تقييم مختلف؟ هل أي من المعلومات السلبية لا تتسق مع المعلومات الأخرى التي لديك؟ إن معظم القضايا تتضمن نوعاً ما من الحقائق السلبية. ومع ذلك، ينبغي أن تحاول أن تتوقع حجج المركز الإقليمي بشأن تلك الحقائق السلبية ثم اللجوء إلى الخبير لتفنيدها.

انظر دليل التقييم (الملحق "ب") لمزيد من التفاصيل حول ما ينبغي أن يضمّنه الخبير في التقييم المتعلق بالأهلية لدى المركز الإقليمي.

الخطابات

يمكن أن تكون الخطابات الصادرة من المتخصصين والأفراد الآخرين الذين يعرفون حالتك مفيدة جداً. ولكن لا تحصل الخطابات على نفس التقدير الذي تحصل عليه الشهادة الشفهية أو الشاهد الحي، ولكنها تؤخذ بعين الاعتبار وتكون مقبولة في جلسات الاستماع الإدارية. فهي وسيلة بسيطة مباشرة لدعم الحقائق التي يمكن تأسيسها من خلال الشهادة. ويمكن للخبير الخاص بك الرجوع إليها واستقاء النتائج منها.

الشهود

إن الشهود هم الركيزة الأساسية في قضيتك. وبالرغم من أن المستندات مهمة، إلا أن بعض القضايا القليلة يمكن أن يكسبها الشخص أو يخسرها بسبب الدليل الموثق. وهذه القضايا تميل إلى أن تكون مدفوعة بالإجراءات التي يتخذها الخبير. ويتم الفوز بقضايا قليلة بفضل تأثير قوة شهادة الخبير فقط، إلا أنه لا توجد قضية يمكن أن يكسبها الشخص دون شهادة الخبير المتميز. وتذكر أنه سيكون لدى المركز الإقليمي شاهد خبير يشهد أنك لا بحق لك الاستفادة من الخدمات. ولذلك تحتاج إلى خبير يشهد أنك تستحقها. ولذلك تُعد جودة الشهادة التي يمكن أن تضمن أن يدلي بها الخبير الخاص بك عاملاً بالغ الأهمية في نتيجة القضية. وفي الوقت ذاته، لا ينبغي أن تقلل من قيمة الشهادة التي تحصل عليها من الشهود غير المتخصصين أو الشهود غير الخبراء. فالشهادة التي يدلون بها تقدم معلومات بالغة الأهمية قد لا يحيط بها الخبير بملاحظته. كما يمكنهم أن يعرضوا

التسلسل الزمني للأحداث وأن يقدموا وجهة نظر عملية بشأن حالتك. ولأن الشهود "غير المتخصصين" غالبًا ما يحظون باهتمام قليل جدًا، فإننا نبدأ باستعراض المعلومات المتعلقة بهم.

الشهود غير المتخصصين

يمكن للشهود غير المتخصصين أن يعزوا دعواك تعزيرًا كبيرًا، فهؤلاء الشهود هم نقطة تفوقك الوحيدة على المركز الإقليمي لأنه ليس لديه شهود مثلهم يعارضوا شهاداتهم. تتعلق شهادات الخبراء بالوقائع التي يعرفونها عنك ولهذا عليك أن تبحث عن يعرفونك أفضل معرفة. ومن أمثلة هؤلاء أفراد أسرتك ومعلموك وأصحاب العمل سواء كانت علاقتك بهم قائمة أو انتهت. وعند الاختيار من بينهم، اختر من سيبدون موضوعيين وغير متحيزين للقاضي الإداري. وغالبًا ما يعزز الشهود من غير المتخصصين والخبراء الدعاوى، فهؤلاء الشهود هم نقطة تفوقك الوحيدة على المركز الإقليمي لأنه ليس لديه شهود مثلهم يعارضوا شهاداتهم. فأنت والمركز تتساويان في الشهود من الخبراء ولكنك أنت وحدك تتفوق بالمعلومات العملية وقصص الحياة اليومية التي لا يعرفها سوى الشهود غير المتخصصين ممن يعرفونك معرفة وثيقة. ولهذا فإن من الطلبات التي يجب أن تبادر بطلبها من أحد من يعرفونك جيدًا، أحد والديك أو أفراد أسرتك، إعداد قائمة بجميع من يمكنهم الشهادة سواء من الخبراء أو غير المتخصصين. ومن المفيد في هذا الصدد أن يستطيع الشاهد أن يستند إلى قدر من الموضوعية بالألا يكون مثلاً من أصدقاء الوالدين، ولكن هذا ليس إلزاميًا. ويعطي القضاة الإداريون غالبًا للشهود غير المتخصصين قدرًا كبيرًا من المصداقية. ويتطلب الوصول إلى هؤلاء غالبًا قدرًا من المهارة وبعض التوفيق، ولكن قيمة شهادتهم تستحق العناء.

يمكن للخبير الذي تستشهد به أن يستند في رأيه إلى شهادات الشهود غير المتخصصين والتي يمكن أن تعزز من شهادة الخبير. فإذا كانت نتائج الاختبارات مثلاً تشير إلى أنك تعاني من صعوبة في تعلم أداء مهام جديدة أو تذكر المعلومات، فإن الشهود الذين يعرفونك معرفة جيدة يستطيعون سرد بعض القصص التي تعطي أمثلة لهذه المشكلة. فقصص الحياة اليومية، مثل مقدار الجهد المبذول في تعليمك مهارات عملية مثل تشغيل جهاز DVD أو إعداد كعكة، هي أفضل توضيح لمثل هذه المشكلة. ومن الأمثلة الأخرى أيضًا القصص التي توضح هل يمكنك التوجه لشراء سلعة مع إدراك المبلغ الباقي الذي ينبغي على البائع أن يرده إليك. هل تتذكر المكان الذي صفت فيه سيارتك في مركز التسوق أو تعرف كيف تصل في سلامة إلى متجر قريب منك؟ والخلاصة أن مهمة الشهود غير المتخصصين هو سرد القصص التي تعطي صورة واقعية لحياتك وأمثلة لكفاحك في أداء مهام يجدها معظم الناس بسيطة.

يمكن لبعض المتخصصين، مثل المعلمين والعاملين في بيوت الرعاية أو مدربي التدريب المهني، أن يؤدي دور الشاهد الخبير أو الشاهد غير المتخصص في مثل هذه القضايا. فمثل هؤلاء لا يُعدون متخصصين مثل متخصصي علم النفس الحاصلين على ترخيص وذلك لأنهم لا يستطيعون مثلاً أن يقدموا رأيًا بخصوص تشخيص حالتك. ولكنهم في المقابل يستطيعون تقديم الكثير من المعلومات عن مهارات التكيف وسمات التعلم واحتياجاته. وفيما يتعلق بمسألة "احتياجات التعامل"، فإن مثل هؤلاء المتخصصين يستطيعون أن يقدموا رأيًا متخصصًا إذا كانت لديهم خبرة أو تلقوا تدريبًا في مجال تعليم الأطفال أو البالغين المعاقين ذهنيًا.

الشهود الخبراء

لا بد للشاهد الخبير من الإلمام بحالتك فيما يتعلق بمجال تخصصه، فهذا المجال هو الذي يستطيع الخبير أن يقدم شهادته عن رأيه المهني وليس مجرد وقائع يعرفها عنك. فمدرس التربية الخاصة مثلاً يعرفك من تعامله معك في الفصل والطبيب النفسي يعرف حالتك من التقييم الذي أجراه لم. وعند الاختيار ما بين شاهدين لهما نفس التخصص، اثنين من متخصصي علم النفس مثلاً، انظر من منهما لديه خبرة أكبر في موضوع قضيتك ومن سيكون لكلامه حجبة أكبر في الجلسة ومن سيفهم رأيه أكبر دعم لدفعك.

لا يُشترط في الشاهد الحصول على درجة الدكتوراه حتى يقدم شهادته بصفته خبيرًا. فالخبير ببساطة شخص لديه خبرة، من واقع تعليمه أو خبرته العملية أو تدريبيه، تسمح له بمساعدة القاضي على فهم وقائع القضية والتوصل إلى قرار. ويمكن للخبراء تقديم رأي متخصص في شهادتهم، بينما الشهود غير الخبراء لا يستطيعون عامة تقديم ذلك بل يقتصر على سرد وقائع فقط. فالمعلم في مدرسة عادية مثلاً يمكن أن يقدم رأيًا متخصصًا بشأن طبيعة احتياجات الطفل فيما يتعلق بالتعلم. فهذا المعلم إذا تعرض في فصوله من قبل لعدد من الأطفال المعاقين ذهنيًا، قد يمكنه تقديم رأي خبير عما إذا كان الطفل يحتاج إلى اتباع أساليب في التدريس تشابه تلك المتبعة مع ذوي الإعاقة الذهنية. ولكن مدرس التربية الخاصة، الذي قد يكون حاصلًا على المزيد من التدريب ولديه خبرة أكبر، أقدر على تقديم رأي خبير في قضية تحديد الأحقية في الحصول على الخدمات من مدرس في مدرسة عادية. ومن المتخصصين الآخرين الذين يستطيعون تقديم الشهادة بصفة "خبراء" عن بعض جوانب حالتك المتخصصون النفسيون والأطباء ومتخصصو العلاج الطبيعي ومتخصصو العلاج المهني ومتخصصو التخاطب والمستشارون ومتخصصو الصحة النفسية ومتخصصو السلوكيات والعاملون في دور الرعاية وموظفو برنامج الرعاية المنزلية (IHSS) والعاملون في برامج الرعاية النهارية وغيرهم.

معظم الخبراء الذين يُستعان بهم في قضايا الأحقية في الحصول على الخدمات من متخصصي علم النفس أو الأطباء النفسيين. ومن المهم الإشارة هنا إلى أن علم النفس والطب النفسي مجالان مختلفان. وفي تحذير في ص. 25، يذكر دليل DSM-5:

عند استخدام تصنيفات أو معايير أو توصيفات دليل DSM-5 للأغراض القضائية، يبرز خطر إساءة توظيف أو فهم معلومات التشخيص. وينبع هذا الخطر من عدم التطابق بين الأمور المهمة من وجهة نظر القانون وتلك التي يتضمنها التشخيص الإكلينيكي. ففي معظم الحالات، فإن التشخيص الإكلينيكي المقدم وفقًا لدليل DSM-5 ... لا يعني أن من يعاني من مثل هذه الحالة تنطبق عليه المعايير القانونية لوجود اضطراب عقلي أو تحقق معيار قانوني معين... فانطبق المعايير القانونية يتطلب المزيد من المعلومات والتي تتجاوز عادة المعلومات الواردة في التشخيص المقدم استنادًا إلى DSM-5، وقد يتضمن هذا معلومات عن أوجه القصور الوظيفي التي يعاني منها الشخص المعني وكيف يؤثر هذا القصور على القدرات موضوع المناقشة.

في بعض القضايا، من المهم تذكير القاضي الإداري بأن أي تشخيص يمكن الاعتراض عليه، ويجب عليك أنت على الأقل أن تضع هذا في اعتبارك. فكثيرًا ما تجد شاهدين من خبيرين تتعارضان تعارضًا تامًا.

يُسمح للخبير، بسبب تدريبه المتخصص أو علمه أو خبرته العملية، بعرض رأي متخصص في حدود مجال خبرته. فمتخصص علم النفس الإكلينيكي مثلاً يمكن أن يقدم رأياً متخصصاً بشأن إصابة المتقدم بإعاقة ذهنية أو اضطراب طيف التوحد أو حالة نفسية بحتة. ولكن متخصص علم النفس لا يُسمح له بتشخيص حالة الشلل الدماغي لأن هذا تشخيص لحالة طبية، ولا بد لك هنا من الاستعانة بطبيب. ويتفاوت الاعتبار الذي يمنحه القاضي الإداري لشهادة الخبير على حسب مستوى الخبرة والإلمام بالوقائع فضلاً عن بعض الجوانب الأخرى التي قد يتعدّد تحديدها بدقة. فالأطباء مثلاً، من وجهة النظر الفنية، يستطيعون تشخيص الإعاقة الذهنية ولكن معظمهم لا يتوفر له القدر الكافي من المعرفة والخبرة العملية لتقديم مثل هذا التشخيص. ولهذا فإن الاعتماد على طبيب ليكون الخبير الرئيس في قضية إعاقة ذهنية أو أمراض الفئة الخامسة غالباً لن يحالفه التوفيق.

تتوقف جودة رأي الخبير على الأسس التي استند إليها في تقديم رأيه، ويُقصد بهذه الأسس المعلومات المتوفرة لديه عن الحالة والتي يحصل عليها من استعراض المستندات المتوفرة وإجراء المقابلات والاختبارات. ويتمثل دورك هنا في التحقق من أن الخبير قد اطّلع على جميع المستندات، وأُتيح له التواصل مع من لديهم معلومات مهمة لإطلاعهم عليها، وتوفر له الوقت والفرصة لإجراء جميع الاختبارات التي يراها ضرورية. وليس هناك ما يضر بقضيتك أكثر من أن يُفاجئ الخبير الذي تستعين به بمعلومات، مثل مستند يكشف عن معلومات لا تؤيد دعواك، جديدة يعرفها لأول مرة عند استجوابه. [نصيحة: قد تجد نفسك مدفوعاً إلى عدم تقديم أي مستندات تضم معلومات ليست في صالحك. ولكن عليك ألا تستسلم لمثل هذا الإغراء. والخبير الماهر سيتعامل مع المعلومات التي لا تؤيد دعواك بإحدى طريقتين. فهو إما سيشرح لك أن هذه الحقائق ليست سيئة كما تتصور أو سيقنعك معك في أن هذه الحقائق تنسف دعواك من أساسها ويساعدك على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت دعواك تستحق المضي في تقديمها أم التخلي عنها.]

يجب عليك أن تستعين بالخبير قدر الإمكان لتحديد كيف ستعرض دعواك. والخطوة الأولى هنا هي شرح جميع عناصر دعواك بأكبر قدر ممكن من الوضوح. فلا نفترض في الخبير مثلاً أنه يعرف تعريف "الإعاقة المتعلقة بالنمو" وفقاً لقوانين ولاية كاليفورنيا، بل عليك أنت أن تتحقق من إلمامه بالتعريف القانوني الدقيق للإعاقة المتعلقة بالنمو. كما أن عليك أيضاً أن توجه الخبير حتى يركز على جوانب القضية ذات الأهمية القانونية وألا يضيع وقته في جوانب غير مهمة من الناحية القانونية. وبالاستعانة بالتعريف القانوني للإعاقة المتعلقة بالنمو، سيصبح الخبير أقدر على مساعدتك في إدراك جوانب قضيتك الواقعية المهمة وتلك غير المهمة.

ولأن معظم هذه الحالات تعتمد على آراء الخبراء ولأن قضايا أمراض الفئة الخامسة تحديداً تستند إلى معايير قانونية غير قاطعة الوضوح، فإن مصداقية الخبير الذي تستعين به أمر حاسم في كسب القضية. ويجب عليك الحرص كل الحرص عند تقديم شهادات تتعلق بتدريب الخبير ومؤهلاه وخبرته العملية عامة والمعلومات التي استند إليها في تكوين رأيه عن القضية. فالرأي الذي يبدو مرسلًا دون أي أسس يقوم عليها لن يقنع القاضي.

لا تتردد في توجيه أسئلة صعبة للخبير تبدو وكأن فيها تحدٍ له، لأن هذا ما سيفعله خصمك في القضية. استفسر من الخبير عن المصادر التي تستند إليها، بما في ذلك مقالات الدوريات المتخصصة، أهم النقاط في رأيه ثم راجع هذه المصادر لتتأكد من أنها ستصمد في مواجهة التمهيص والتفنيد. وعندما يقدم الخبير رأياً في شهادته، اطلب منه توضيح الأسس التي استند إليها.

يفتقد الكثير من الخبراء للخبرة في المثول وتقديم الشهادة. فمثل هذا الخبير قد تتوفر له خبرة إكلينيكية كبيرة ولكن قد يكون غير معتاد على أن يطعن أحد في رأيه في جو ميل إلى العداة. كما أنه قد لا يرتاح أو يكون غير مهيب للوقوف في موقف كل ما يقوله، ولا سيما أي نبرة شك في كلامه أو غموض، يمكن أن يُستخدم لتفنيد رأيه. فالكثير من متخصصي علم النفس والأطباء معتادون على أجواء المستشفيات والعيادات الودية التي تسمح لهم باستعراض الآراء والتفكير في مهل للوصول إلى رأي نهائي. وإذا كان الخبير الذي تستعين به يفتقد للخبرة في تقديم الشهادة، فتتحقق من أنه يدرك أنه لا بد له من تقديم شهادته بوضوح وعبارة لا تقبل اللبس قدر الإمكان. كما يجب عليه أن يكن مستعداً أيضاً لمناقشة نقاط الضعف في رأيه عند سؤاله عنها. فمثل هذه الأسئلة يجب توقعها حتى تستطيع إعداد رد عليها مقدماً. وفي حالة إثارة سؤال مشروع، فالأفضل ألا تتخذ موقع الدفاع بل تقر بما يقوله صاحب السؤال ثم توضح أن هذا لا يغير من الرأي النهائي في المسألة.

إعداد الشهود

يقدم الشهود شهاداتهم بشأن الأدلة. وهناك بعض شهود ستحتاج إلى أن تطلب استدعائهم، أي أن تطلب من المحكمة إصدار أمر قانوني بإلزامهم بالمثول في الجلسة وتقديم شهادتهم. ويجب عليك أن تبادر بطلب استدعاء من تحتاج لاستدعائهم وتحدث إلى من يمكنك التحدث إليه من الشهود وذلك في أقرب وقت ممكن من علمك بتاريخ الجلسة وذلك حتى تضمن حضورهم. ويمكن الحصول على نموذج طلب المثول أمام المحكمة من خلال الرابط التالي:

<http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=Subpoena%20Form&view=FitH&pagemode=none>

سيساعد الشهود، ولا سيما الخبراء، في استعدائك/نت إلى حد كبير. وبمجرد أن تستقر على قائمة الشهود، رتّب لاجتماعين على الأقل مع كل شاهد. وقبل أول اجتماع مع الخبير، قدّم له نسخاً من جميع المعلومات التي تتعلق بجانب الدعوى الذي سيقدم شهادته بشأنه. وعند الاجتماع بخبير مؤهل لتقديم تشخيص، متخصص في علم النفس مثلاً، قدّم له نسخة من معايير الأحقية في الحصول على الخدمات وفقاً لقانون لانترمان. وهذه المعايير تمثل تصنيفات قانونية ولهذا فإنها قد تختلف عن المعايير التي يستخدمها الخبير عادة للتشخيص. لا تحجب أي معلومات عن الخبير لمجرد اعتقادك إنها لن تدعم موقفك. فالخبير الذي لم يطلع على جميع المعلومات ذات الصلة لن تكون شهادته مقنعة في الجلسة.

تعامل مع أول اجتماع على أنه مقابلة تهدف من خلالها للإلمام قدر الإمكان برأي الشاهد وما إذا كان سيؤيد موقفك أم لا. ولهذا يجب أن يتكلم الشاهد أكثر مما تتكلم أنت. وإذا كان الاجتماع مع خبير مؤهل لإجراء تشخيص، فتعرف على رأيه عن جميع التقييمات التي أجريت لك. أما إذا كان الاجتماع مع شاهد غير متخصص فتعرف على ما يذكره عن ماضيك وسلوكياتك وقدراتك والصعوبات التي تواجهك. وقد تحتاج إلى أن تطرح على الشهود غير المتخصصين أسئلة توضح ما إذا كانت الملاحظات الواقعية التي تستند إليها تقييماتك صحيحة أم لا. وستمثل معلومات شهودك أسس دعواك حيث ستستخدمها لإبراز نقاط القوة في حجتك والتهمين من شأن نقاط الضعف بينما تفعل العكس بحجة المركز الإقليمي.

وبين اجتماعاتك مع شهودك، راجع ما قالوه لك.

فكّر فيما تريد من القاضي الإداري أن يخرج به من شهادة شهودك.

ينبغي أن تعد أسئلة لشهودك مقدماً، وتسترعها معها لتتحقق من أن الشهود يفهمون المعلومات التي ترغب في الحصول عليها والإجابات التي من شأنها أن تساعدك. وإذا وجدت أن إجابة الشاهد لن تفيد دعواك، فلا توجه إليه هذا السؤال في الجلسة.

هناك بعض الملاحظات التي يجب أن تضعها في حسابك حتى يأتي توجيهك للأسئلة قواعد المحكمة: ابدأ ببعض الأسئلة العامة التي تساعد القاضي الإداري فهم الأسئلة اللاحقة الأكثر تفصيلاً، ولا تسأل سوى الأسئلة التي تدخل في نطاق معرفة الشاهد المباشرة ومجال خبرته، ولا تسأل سوى سؤالاً واحداً في المرة الواحدة، ولا تسأل سوى الأسئلة المتعلقة بمعايير الأهمية في الخدمات التي تحاول إثباتها. وفي حالة الخبراء، رتب لتوجيه أسئلة قليلة في بداية الاستجواب المباشر لإبراز تدريب الخبير ومؤهلاته وخبرته العملية والمعلومات التي استخدمها لتكوين رأيه في حالتك.

في اجتماعك الثاني مع الشهود، يمكن أن تجرب الأسئلة لترى ما إذا كان الشهود سيحبون كما تتوقع وبالطريقة نفسها التي أجابوا بها من قبل. ولعرض حجتك على أفضل نحو ممكن، قد تحتاج لتغيير أسلوبك في توجيه بعض الأسئلة. ولكن يجب عليك أن توضح للشهود أن الأسئلة وإجاباتها ليست نصاً حوارياً ثابتاً، بل يجب عليك أن تصيغ الأسئلة لتقدم إجابات الشهود التلقائية الصادقة المعلومات التي تحتاج إليها في الجلسة. انظر أيضاً في نقاط الضعف في شهادة كل شاهد ووضّح له أن المركز الإقليمي سيثير هذه المشكلات أثناء مناقشة الشهود. تشاور مع شهودك لتجدوا وسيلة لتقديم إجابات صادقة عن هذه الأسئلة مع تقليل الضرر الذي قد تلحقه هذه الإجابات بدعواك. وإذا جاءت شهادة الشاهد معقدة أو إذا حصلت منه على إجابات تختلف اختلافاً كبيراً عما تتوقعه، فقد تحتاج لعقد اجتماع ثالث معه.

أفضل موعد لعقد الاجتماع الأخير لإعداد الشهود قبل الجلسة بخمسة إلى عشرة أيام. فهذه المدة تعطيك فسحة من الوقت لحل أي مشكلات ولكنها لا تسبق الجلسة بكثير على نحو قد ينسى الشهود النقاط التي يجب عليهم تناولها في شهادتهم. وأثناء الجلسة، يجب عليك ألا تطرح أسئلة لا تعرف إجابتها ولكن يمكنك أن تطرح أسئلة متابعة لاستيضاح المعلومات التي تحصل عليها من الخبراء.

كما يجب عليك أن تستعد لتقديم شهادتك لأنك أنت أفضل من يشهد لصالحك أو لصالح طفلك أو من تساعده. كن مستعداً لتناول تاريخ نموك وتقديم أمثلة توضح كيف أن الإعاقة ينطبق عليها تعريف "الإعاقة البالغة" الذي ناقشناه في صفحة 6.

وينبغي عليك أيضاً أن تعد أسئلة لمناقشة الشهود الذين تعتقد أن المركز الإقليمي سيستدعيهم، لأنك ستحتاج إلى أن تطرح عليهم أسئلة قصيرة متتابعة تبرز نقاط الضعف في حجة المركز الإقليمي. ومع أن الخبراء الذين تستعين بهم يستطيعون أن يشهدوا بشأن نقاط الضعف هذه، فإن القاضي الإداري سيقنع أكثر لو سمع خبراء المركز الإقليمي أنفسهم يقرون بنقاط الضعف هذه. كما سيفيد أيضاً أن يجيب خبراء المركز الإقليمي عن أسئلة تبرز نقاط قوة حجتك. وأخيراً، فإنك تستطيع أن توجه أسئلة تجعل خبراء المركز الإقليمي أقل مصداقية. ولكن يجب ألا تطرح هذه الأسئلة إلا إذا كانت لديك أسباب وجيهة للاعتقاد أن المركز الإقليمي لن تكون لديه إجابات مقنعة. فبعض شهود المركز الإقليمي مثلاً سيشهدون من واقع السجلات ولم تسبق لهم مقابلتك من قبل. ويمكن أن تسأل مثل هذا الشاهد "لم يسبق لنا أن التقينا، صحيح؟" أو "لم يسبق لك أن التقيت طفلي، اليس كذلك؟" وتذكر أن تطرح أسئلة محددة بحيث لو كانت إجابة المركز الإقليمي "نعم، ولكن" فيمكنك أن تطلب من القاضي أن يتجاهل بقية الإجابة لأنها لا تمثل إجابة مباشرة على سؤال الأصلي.

تقديم قائمة الشهود والمستندات

قبل الجلسة بمدة 5 أيام ميلادية على الأقل، يجب أن تتبادل أنت والمركز الإقليمي قوائم الشهود ونسخ من المستندات التي قد تطرحها في الجلسة. أي أنك أنت والمركز الإقليمي ستلتقيان المستندات وقائمة الشهود قبل الجلسة بمدة 5 أيام. ولا بد أن تتضمن قائمة الشهود عبارة موجزة توضح ما سيشهد كل شاهد بشأنه. ويضم الملحق (هـ) نموذجاً لقائمة الشهود والمستندات. ويجوز للقاضي الإداري أن يمنع تقديم أي مستندات أو شهادة أي شاهد إذا لم يتم الكشف عن ذلك قبل الجلسة بمدة 5 أيام ميلادية.

يجب أن تصل إلى الجلسة قبل الوقت المحدد لها بوقت كافٍ، كما يجب عليك الاستعداد لأن الجلسة قد تطول وستحتاج إلى أن تحضر معك بعض المياه والأطعمة الخفيفة بل وربما وجبة غداء كاملة. أحضر معك أيضًا قلمًا وأوراقًا لتدوين ملاحظتك أثناء الجلسة.

المرافعة الافتتاحية

يجب أن تبين المرافعة الافتتاحية طلباتك وأسبابك لطلبها والنصوص القانونية التي تؤيد طلباتك.

ينبغي لك أن تقدم مرافعة افتتاحية. ومع أن هذه المرافعة ليست إلزامية إلا أنها مفيدة لتوضح للقاضي ما سيدور في الجلسة. احرص على أن تصف حالتك (أو حالة طفلك) للقاضي الإداري بحيث يفهم احتياجاتك (أو احتياجات طفلك)، وأن توجز فيها. وستأتي مرافعتك الافتتاحية بعد مرافعة المركز الإقليمي.

استجواب الشهود

شهود المركز الإقليمي

سيقدم المركز الإقليمي شهوده أولاً، ويمكنك أن تطرح عليهم أسئلة (ويُطلق على هذا "مناقشة الشهود"). والأسئلة المناسبة في المناقشة هي تلك التي تجعل الشاهد يجيب إجابات توضح أنه لا يفهم نقطة معينة أو لا يتذكر الوقائع. كما يمكنك أيضًا أن تسأل أسئلة توضح أن الشاهد متحيز أو يغير ما سبق له قوله أو ربما لا يقول الحقيقة.

انتبه إلى شهادة كل شاهد أثناء طرح المركز الإقليمي أسئلته عليهم فقد تلاحظ نقطة ضعف يمكنك إثارتها لاحقًا أثناء مناقشة الشهود. وبخلاف هذا، ينبغي عليك ألا تخرج عن أسئلة المناقشة التي أعدتها قبل الجلسة. ليس من المناسب أن تطرح أسئلة لا تعرف إجابتها، إلا إذا كنت تعتقد أن الإجابة من المرجح أن تؤيد حجتك تأييدًا كبيرًا.

شهودك

ستتاح لك الفرصة أثناء الجلسة لتوجيه أسئلة لشهودك (وهو ما يطلق عليه الاستجواب المباشر). ويجب ألا يذكر الشهود إلا بما قاموا به أو شاهدوه أو سمعوه بأنفسهم. ويجب أن تقتصر في أسئلتك إليهم على الأسئلة القصيرة البسيطة الواضحة.

وبالإضافة إلى عرض حجتك الرئيسية، يمكنك أن تطرح على شهودك أسئلة تنفي ما قاله شهود المركز الإقليمي. وبخلاف هذا، ينبغي عليك ألا تخرج عن أسئلة الاستجواب المباشر التي أعدتها قبل الجلسة. أما إذا شعرت أن إجابة الشاهد غير واضحة، فلا تتردد في أن تتابع السؤال بأسئلة أخرى للاستيضاح. وعند توجيه الأسئلة لخبير، احرص على ذكر الدليل الذي يقدم الخبير شهادته بشأنه وأن تترك للقاضي الإداري وقتًا كافيًا للوصول إلى هذا الدليل في الأوراق التي قدمتها.

سيتاح للمركز الإقليمي فرصة لاستجواب شهودك، كما يجوز للقاضي الإداري أيضًا أن يطرح أسئلة على أي شاهد من الشهود. وبعد مناقشة المركز الإقليمي لشهودك، ستكون أمامك فرصة لإعادة الاستجواب المباشر لشهودك وهو ما يسمح لك بأن تجعل الشهود يوضحون أو يعيدون صياغة أي نقطة سلبية ظهرت أثناء المناقشة.

المرافعة الختامية/ المذكرة الختامية

مع استمرار الجلسة، قد تدرك أن القاضي ليست لديه جميع المعلومات اللازمة لإصدار قرار دقيق. وفي هذه الحالة، يمكنك أن تطلب من القاضي أن "يترك السجل مفتوحًا". إلا أنه ليس ملزمًا بأن يوافق على هذا. ولكن إذا وافق القاضي على طلبك بإبقاء السجل مفتوحًا، فإن هذا سيسمح لك بأن تقدم له المزيد من المستندات والمعلومات بعد الجلسة.

عادة ما يطلب القاضي الإداري مرافعة ختامية لتلخيص الأدلة التي قُدمت. وهذه المرافعة فرصة مهمة للتأكيد على ما قدمته وتكرار موقفك بأن من حَقك أن يُحكّم بأحقيتك في الحصول على خدمات المركز الإقليمي. وفي بعض الأحيان، يتفق الطرفان على تقديم مذكرة ختامية بدلاً من المرافعة الختامية. وهذا الاختيار يسمح لك بالتفكير في جميع الشهادات التي قُدمت في الجلسة قبل أن تُلخص حجتك. ويجب أن تعرض المذكرة الختامية المعلومات والوقائع التي عرضتها مع النصوص القانونية التي تؤيد دعواك. وفي المذكرة الختامية، يمكنك أن تُدرج أي أدلة إضافية سمح لك القاضي الإداري بعد الجلسة إذا كان قد وافق على إبقاء السجل مفتوحًا.

بعد الجلسة

بعد الجلسة، سيكون أمام القاضي الإداري 10 أيام لكتابة قراره، وذلك ما لم تتنازل عن الالتزام بالمدد القانونية المقررة بطلب استمرار الجلسة (التأجيل). ويجب أن يُتخذ القرار في موعد لا يتجاوز 80 يومًا من طلبك الاستئناف. ويجب أن يتوفر في قرار القاضي الإداري ما يلي:

- يُكتب بلغة بسيطة تُماثل المستخدمة في الحياة اليومية
- يتضمن ملخصًا للوقائع
- ينص على الأدلة التي استخدمها القاضي للوصول إلى قراره
- ينص على قرار بشأن كل قضية أو مسألة أُثيرت في طلب الجلسة أو عُرضت أثنائها
- ينص على القوانين واللوائح والسياسات التي تؤيد قرار القاضي الإداري.

القسم 2: الملاحق

الملحق أ - مخطط الجدول الزمني لجلسة الاستماع العادلة

الملحق ب - دليل التقييم

الملحق ج - نموذج طلب تغيير القضاة

الملحق د - نموذج قائمة الشهود والمستندات

الملحق هـ - النصوص القانونية المتعلقة بالأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي (القوانين واللوائح)

الملحق أ مخطط جلسة الاستماع العادلة

اطلب عقد جلسة استماع عادلة في حال ما إذا: (1) قرر المركز الإقليمي، بدون موافقتك، قطع أو خفض أو تغيير الخدمة أو الدعم الذي تحصل عليه وفق خطة البرنامج الفردي؛ (2) طلبت خدمة أو دعم ورفض المركز الإقليمي طلبك؛ (3) تم إخطارك بأنك غير مؤهل أو بأنك لم تعد مؤهلاً للحصول على خدمات المركز الإقليمي.

السؤال الأول: هل تحصل حالياً على خدمة أو دعم ويرغب المركز الإقليمي في قطعه أو خفضه أو تغييره؟

نعم < أرسل طلبك بخصوص عقد جلسة استماع في غضون 10 أيام من تاريخ استلامك للإخطار وسوف تستمر الخدمة أو الدعم الذي تحصل عليه إلى حين صدور قرار إداري نهائي. انتقل إلى السؤال الثاني

لا < يجب أن ترسل طلبك بخصوص عقد جلسة في غضون 30 يوماً من إخطارك من قبل المركز الإقليمي. انتقل إلى السؤال الثاني

السؤال الثاني: هل ترغب في عقد اجتماع اختياري غير رسمي؟

نعم < يجب أن يُعقد الاجتماع غير الرسمي في غضون 10 أيام من استلام المركز الإقليمي طلبك بشأن عقد جلسة استماع، إلا إذا وافقت على منحهم وقتاً أطول.

ويجب أن تتلقى قراراً كتابياً من المركز الإقليمي في غضون 5 أيام من تاريخ عقد الاجتماع غير الرسمي. انتقل إلى السؤال الثالث

لا < انتقل إلى السؤال الرابع بشأن الوساطة الاختيارية.

السؤال الثالث: هل أنت راضٍ عن قرار المركز الإقليمي؟

نعم < أخير المركز الإقليمي بأنك تسحب طلبك بخصوص عقد جلسة استماع عادل. ستبدأ الخدمات المتفق عليها في القرار الذي توصلتم إليه في الاجتماع غير الرسمي في غضون 10 أيام من استلام طلب الانسحاب. توقف هنا.

لا < انتقل إلى السؤال الرابع بشأن الوساطة الاختيارية.

السؤال الرابع: هل ترغب في عقد جلسة وساطة اختيارية؟

نعم < هل يقبل المركز الإقليمي بالوساطة؟ يجب أن يقبل المركز الوساطة في غضون 5 أيام.

في حال قبول المركز الإقليمي، يجب عقد جلسة الوساطة في غضون 30 يوماً من استلام المركز الإقليمي طلبك بخصوص عقد جلسة استماع، إلا إذا وافقت على منحهم وقتاً أطول. انتقل إلى السؤال الخامس

إذا لم يقبل المركز الإقليمي بالوساطة في غضون 5 أيام، فسوف تسير قضيتك في مسار جلسة الاستماع العادلة. انتقل إلى السؤال السادس

لا < يمكنك المضي قدماً في عقد جلسة استماع عادلة. انتقل إلى السؤال السادس

السؤال الخامس: هل توصلت إلى اتفاق عن طريق الوساطة؟

نعم < أخير المركز الإقليمي بأنك تسحب طلبك بخصوص عقد جلسة استماع عادلة. وسوف تبدأ الخدمات المتفق عليها في القرار الكتابي في غضون 10 أيام من استلام طلب الانسحاب. توقف هنا

لا < يمكنك المضي قدماً في عقد جلسة استماع عادلة. انتقل إلى السؤال السادس

السؤال السادس: هل تريد المضي قدماً في عقد جلسة استماع عادلة؟

نعم < يجب أن يُعقد الاجتماع غير الرسمي في غضون 50 أيام من استلام المركز الإقليمي طلبك بشأن عقد جلسة استماع، إلا إذا وافقت على منحهم وقتاً أطول.

ويجب أن يصدر قرار جلسة الاستماع العادلة في غضون 10 أيام عمل من اليوم الأخير للجلسة وفي موعد لا

يتجاوز 80 يوماً من تقديم طلبك بشأن عقد جلسة استماع، إلا إذا تنازلت عن هذا الجدول الزمني من خلال طلب إرجاء الجلسة (التأجيل)

إذا كانت الخدمة ممولة من برنامج Medi-Cal لتقديم الرعاية الصحية في المنازل والمجمعات السكنية، فسوف تقوم دائرة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) بمراجعة القرار في غضون 90 يوماً من تاريخ طلب جلسة الاستماع. ويمكنها اعتماد القرار أو إسقاطه أو كتابته بشكل مختلف. انتقل إلى السؤال السابع

لا < يمكنك الانسحاب من جلسة الاستماع العادلة عن طريق التواصل مع مكتب الجلسات الإدارية.

السؤال السابع: هل أنت راضٍ عن قرار جلسة الاستماع العادلة؟

نعم < سيتم تقديم الخدمات والدعم على النحو الذي جاء في قرار جلسة الاستماع العادلة.

لا < أمامك 90 يوماً لتقديم أمر امتثال إداري في المحكمة العليا. ويمكنك التواصل مع Disability Rights California "كاليفورنيا لحقوق ذوي الإعاقة" أو مع محام خاص لطلب المساعدة.

ملحوظة: يمكن للمركز الإقليمي أن يمضي قدماً في قطع أو خفض الخدمات في غضون 10 أيام ما لم يحصل محاميك على أمر قضائي يقضي باستمرار الخدمات حتى تبت المحكمة في الاستئناف الذي قدمته.

الملحق ب - دليل التقييم

استخدم التقييم النفسي أو التقييم النفسي العصبي أو غيرها من التقييمات الأخرى لتحديد ما إذا كان شخص ما لديه إعاقة نمو وفق قانون لانترمان لخدمات إعاقات النمو.

تم تكليفك بإجراء تقييم لحالة (اكتب الاسم هنا) لتحديد ما إذا كانت لديه إعاقة نمو وفق قانون ولاية كاليفورنيا. ويجب أن يتناول تقييمك الأسئلة التالية ويجيب عنها، ويجب أن يتضمن وصفاً للنتائج الطبية والبيانات الأخرى التي استند إليها قرارك. ويمكن أن تتضمن هذه النتائج والأدلة الأخرى نتائج الاختبارات الموحدة وغيرها من الاختبارات التي أجريتها على (اكتب الاسم هنا) ومراجعة سجلات (اكتب الاسم هنا) والمقابلات التي أجريت مع (اكتب الاسم هنا) أو مع الأشخاص الآخرين الذين يعرفون (اكتب الاسم هنا) وغير ذلك من التحقيقات والإجراءات التي استخدمتها للإجابة عما يلي:

1. هل يعاني (اكتب الاسم هنا) من إعاقة ذهنية أو شلل دماغي أو صرع أو توحد؟

___ إعاقة ذهنية

___ شلل دماغي

___ صرع

___ توحد

2. ما معايير التشخيص، والمصادر الطبية لهذه المعايير (على سبيل المثال، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-V)، التي استخدمتها للوصول إلى القرار (القرارات) الذي أجبته به على السؤال 1 أعلاه؟

ما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات التي تدعم القرار (القرارات) الذي أجبته به على السؤال رقم 1 أعلاه فيما يتعلق بالمعايير التشخيصية المدرجة أسفل السؤال رقم 2 أعلاه؟

متى بدأت الحالة (الحالات) التي تم تشخيصها في إجابة السؤال رقم 1، وما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

هل من المحتمل أن تستمر الحالة (الحالات) التي تم تشخيصها في إجابة السؤال رقم 1، وما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

3. هل تشكل الحالة (الحالات) التي تم تشخيصها في إجابة السؤال رقم 1 أعلاه "إعاقة بالغة" بالنسبة لـ (اكتب الاسم هنا) وفق تعريف مصطلح "الإعاقة البالغة" أدناه:

(1) حالة تؤدي إلى ضعف شديد في الوظائف الإدراكية و/أو الأداء الاجتماعي بحيث تستلزم تخطيط وتنسيق خدمات خاصة أو عامة في عدة تخصصات لمساعدة الشخص في تحقيق أقصى إمكاناته.

لاحظ أن مصطلح "الإدراك" بحسب استخدامه في البند رقم (1) يعني: قدرة الشخص على حل المشكلات بحكمة والتكيف مع الأوضاع الجديدة والتفكير المجرد والاستفادة من التجارب.

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

وكذلك

(2) وجود قصور وظيفي كبير في ثلاثة أو أكثر من المجالات التالية التي تخص أنشطة الحياة الرئيسية بما يتناسب مع عمر الشخص:

(أ) تلقي اللغة والتعبير بها؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(ب) التعلم؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(ج) العناية بالنفس؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(د) الحركة؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(هـ) التوجيه الذاتي؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(و) القدرة على العيش المستقل؛

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(س) الاكتفاء الذاتي الاقتصادي.

نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

(3) في إطار التوصل إلى قرار بشأن ما إذا كانت إعاقة (اكتب الاسم هنا)، التي تم تحديدها في إجابة السؤال رقم 1 أعلاه، تشكل إعاقة جوهرية أم لا، هل تشاورت مع (اكتب الاسم هنا)، أو والديه أو الأوصياء عليه أو أولياء أمره أو معلميه أو محاميه أو أي شخص آخر، وإذا كانت إجابتك بنعم، فمن الذي تشاورت معه؟

4. إذا وجدت أن (اكتب الاسم هنا) لا يعاني من أي من الحالات الأربعة المذكورة في السؤال رقم 1 أعلاه، فيجب أن يراعي تقييمك ما إذا كان (اكتب الاسم هنا) يعاني من حالة قريبة من الإعاقة الذهنية.

A. من وجهة نظرك المهنية، ما السمات الطبية للإعاقة الذهنية، وبالنسبة لكل سمة من السمات التي ذكرتها، ما المصدر التجريبي أو التشخيصي أو المهني، إن وجد (من واقع خبرتك العملية) الذي يدعم اختيارك لهذه السمة باعتبارها من سمات الإعاقة الذهنية؟

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

B. أي من السمات المذكورة أعلاه (إن وجد) موجودة لدى (اكتب الاسم هنا)، وبالنسبة لكل سمة من السمات المذكورة، ما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات التي يستند إليها قرارك بشأن وجود هذه السمة لدى (اكتب المعلومة هنا)؟

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

C. هل بدأت حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها السمات التي أفدت بوجودها لديه في إجابتك عن السؤال ب أعلاه، قبل سن الثامنة عشر؟
نعم () أم لا (). إذ كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات التي يستند إليها قرارك؟

D. هل من المحتمل أن تستمر حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها السمات التي أفدت بوجودها لديه في إجابتك عن السؤال ب أعلاه، إلى أجل غير مسمى؟
نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

E. هل تشكل حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها السمات التي أفدت بوجودها لديه في إجابتك عن السؤال ب أعلاه، إعاقة بالغة وفق تعريف الإعاقة البالغة في البنود رقم 6 (1)، (2) (أ) إلى (س)، و(3) الواردة أعلاه؟
نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فيرجى ذكر النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها كل قرار وفق بنود التعريف رقم 6 (1)، (2) (أ) إلى (س)، و(3) الواردة أعلاه؟

5. إذا وجدت أن (اكتب الاسم هنا) لا يعاني من أي من الحالات الأربعة المذكورة في السؤال رقم 1 أعلاه، أو الحالة المذكورة في الصفحة رقم 7 أعلاه، فيجب أن يراعي تقييمك ما إذا كان (اكتب الاسم هنا) يعاني من حالة تستدعي علاجاً مماثلاً للعلاج المطلوب في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

F. من وجهة نظرك المهنية، ما متطلبات العلاج التي تستدعيها حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وبالنسبة لكل بند من المتطلبات التي ذكرتها ما المصدر التجريبي أو التشخيصي أو المهني، إن وجد (من واقع خبرتك العملية) الذي يدعم اختيارك لهذه المتطلبات باعتبارها ضرورية لحالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؟

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) - المصدر الذي يدعم الاختيار:

(اكتب المعلومة هنا)

A. أي من متطلبات العلاج المذكورة أعلاه (إن وجد) تستدعيها حالة (اكتب الاسم هنا)، وبالنسبة لكل بند من

المتطلبات التي ذكرتها، ما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من

البيانات التي يستند إليها قرارك بشأن هذه المتطلبات؟

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا) تستند إلى (اكتب المعلومة هنا)

B. إذا كانت حالة (اكتب الاسم هنا) تستدعي علاجًا غير مذكور في السؤال أ أعلاه، ولكنه يشبه أحد العلاجات المذكورة، فيرجى ذكر كل العلاجات

المشابهة وتحديد ما يشبهه من متطلبات العلاج المذكورة في السؤال أ أعلاه ووجه التشابه، وُرجى تحديد النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو

نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات التي تدعم قرارك بأن حالة (اكتب الاسم هنا) تستدعي مثل هذا العلاج.

(اكتب المعلومة هنا)، والتي تشبه (اكتب المعلومة هنا)، بسبب (اكتب المعلومة هنا)، وما يستدعيه (اكتب

المعلومة هنا) بناءً على (اكتب المعلومة هنا)

(اكتب المعلومة هنا)، والتي تشبه (اكتب المعلومة هنا)، بسبب (اكتب المعلومة هنا)، وما يستدعيه (اكتب

المعلومة هنا) بناءً على (اكتب المعلومة هنا)

C. هل بدأت حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها متطلبات العلاج المذكورة في السؤال ب و/أو ج أعلاه، قبل

سن الثامنة عشر؟

نعم () أم لا () . إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى

التي يستند إليها هذا القرار؟

D. هل من المحتمل أن تستمر حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها متطلبات العلاج المذكورة في السؤال ب و/أو ج أعلاه، إلى أجل غير مسمى؟
نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فما النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها هذا القرار؟

E. هل تشكل حالة (اكتب الاسم هنا)، كما تصفها متطلبات العلاج التي ذكرتها في إجابة السؤال ب و/أو ج أعلاه، إعاقة بالغة وفق تعريف الإعاقة البالغة في البنود رقم 6 (1)، (2) (أ) إلى (س)، و(3) أعلاه؟
نعم () أم لا (). إذا كانت إجابتك بنعم، فيرجى ذكر النتائج الطبية أو الحقائق أو السجلات أو نتائج الاختبارات أو غير ذلك من البيانات الأخرى التي يستند إليها كل قرار وفق بنود التعريف رقم 6 (1)، (2) (أ) إلى (س)، و(3) الواردة أعلاه؟

الملحق ج - نموذج طلب تغيير القضاة

عبر الفاكسميل 576-7244 (213)

20 سبتمبر 2015

Janis S. Rovner
Presiding Administrative Law Judge
Office of Administrative Hearings
. Fourth Street, Ste. 630 320
Los Angeles, CA 90013
بخصوص: طلب رد قاضي دون بيان السبب

John Doe v Harbor Regional Center
OAH No. 201511100000
تاريخ جلسة الاستماع: 28 سبتمبر 2015

السيد القاضي روفنر،

أكتب إليكم بالنيابة عن جون دو لطلب اختيار قاضٍ آخر للاستماع إلى دعواه المنظورة في 28 سبتمبر 2015. والقاضي المكلف بالدعوى حالياً هو فينسنت نافارتي. ونحن نطالب بإجراء هذا التغيير بموجب الباب 1 من مدونة اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا - المادة 1034، ومدونة القوانين الحكومية المادة رقم 11425.40. ومرفق فيما يلي الإقرار المطلوب بموجب هذا البند.

ونشكركم على اهتمامكم. رجاء لا تترددوا في الاتصال بنا في حالة الضرورة على رقم 555-5555 (213)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

جين دو

المرفق

إقرار جين دو

والدة جون دو

أقر أنا، جين دو، بأنني:

(1) والدة احد الأطراف في المسألة المنظورة.

(2) القاضي المكلف بعقد جلسة الاستماع منحاز ضد مصلحة الطرف وبالتالي ترى صاحبة الإقرار أن ابنها لن يحظى بجلسة استماع عادلة وحيادية أمام القاضي فينسنت نافارتي.

يقع هذا الإقرار تحت طائلة المسؤولية وفقاً لقوانين ولاية كاليفورنيا وقد تم توقيعه في 20 سبتمبر 2015، في لوس أنجلوس بولاية كاليفورنيا.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

جين دو

الملحق د – نموذج قائمة الشهود والمستندات

الاسم

عنوان الشارع

المدينة، الولاية، الرمز البريدي

رقم الهاتف

الممثل المفوض من جهة [اسم عميل المركز الإقليمي]

مكتب الجلسات الإدارية

ولاية كاليفورنيا

بخصوص:

اسم المدعين،

المدعي،

وكذلك

المركز الإقليمي،

وكالة الخدمة

رقم القضية:

تاريخ جلسة الاستماع:

وقت جلسة الاستماع:

محل انعقاد جلسة الاستماع:

قاضي القانون الإداري:

قائمة شهود وأدلة المدعي

قائمة الشهود

- 1) سيدلي اسم الشاهد بشهادته بخصوص [اذكر الموضوع الذي سيدلي الشاهد بشهادته بخصوصه].
- 2) اسم الشاهد المطلوب استدعائه ليدلي بشهادته بخصوص [اذكر الموضوع الذي سيدلي الشاهد بشهادته بخصوصه].

قائمة الأدلة

- 1) بيان افتتاحي
- 2) وثائق جلسة الاستماع
 - أ. طلب خدمة مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
 - ب. خطاب رفض مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
 - ج. طلب عقد جلسة اجتماع مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
 - د. إخطار بجلاسة الاستماع
- 3) معلومات عن البرنامج
- 4) السير الذاتية لموظفي البرنامج
- 5) تقرير مرحلي من [اكتب اسم البرنامج] مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
- 6) تقرير مرحلي من [اكتب اسم البرنامج] مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
- 7) تقييم نفسي أجراه [اكتب اسم المقيّم] مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
- 8) خطة البرنامج الفردي مؤرخة بتاريخ [اكتب التاريخ]
- 9) إقرار من [اكتب الاسم] مؤرخ بتاريخ [اكتب التاريخ]
- 10) اقتباسات من الإخطار القضائي
 - أ. مدونة الرفاهية والمؤسسات، المادة رقم 4512
 - ب. الباب رقم 17 من مدونة اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا - المواد 54002-54000

الملحق هـ - النصوص القانونية المتعلقة بالأحقية في الحصول على خدمات المركز الإقليمي

مدونة الرفاهية والمؤسسات، المادة رقم 4512 (أ).

4512. وفقاً لاستخدامه في هذا القسم:

(أ) تعني "الإعاقة المتعلقة بالنمو" الإعاقة التي بدأت لدى شخص ما قبل بلوغه 18 عاماً، وتستمر، أو من المتوقع أن تستمر، إلى أجل غير مسمى وتشكل إعاقة بالغة لدى هذا الشخص. ووفق التعريف الذي وضعه مدير الخدمات التنموية، بالتشاور مع مراقب التعليم العام، فإن هذا المصطلح يشمل الإعاقة الذهنية والشلل الدماغي والصرع والتوحد. ويجب أن يشمل هذا المصطلح كذلك حالات الإعاقة التي تكون وثيقة الصلة بالإعاقة الذهنية، أو التي تتطلب علاجاً مشابهاً للعلاج الذي تستدعيه حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، بينما لا تشمل حالات الإعاقة الأخرى التي تكون بطبيعتها بدنية فقط.

الباب رقم 17 من مدونة اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا - المادة 54000. الإعاقة المتعلقة بالنمو

(أ) تشير "الإعاقة المتعلقة بالنمو" إلى الإعاقة التي تعزى إلى التخلف العقلي أو الشلل الدماغي أو الصرع أو التوحد أو حالات الإعاقة التي تكون وثيقة الصلة بالتخلف العقلي أو التي تتطلب علاجاً مشابهاً للعلاج الذي تستدعيه حالة الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي.

(ب) ويجب أن تتوفر في الإعاقة المتعلقة بالنمو الشروط التالية:

(1) تبدأ قبل سن الثامنة عشرة؛

(2) يكون من المحتمل أن تستمر إلى أجل غير مسمى؛

(3) تشكل إعاقة بالغة بالنسبة للشخص على النحو المحدد في المادة.

(ج) يجب ألا تشمل الإعاقة المتعلقة بالنمو حالات الإعاقة الأخرى التي تكون:

(1) اضطرابات نفسية فقط يصحبها ضعف في الأداء الفكري والاجتماعي بسبب الاضطرابات النفسية أو بسبب العلاج الذي يحصل عليه الشخص لعلاج هذه الاضطرابات. وتشمل هذه الاضطرابات النفسية الحرمان النفسي والاجتماعي و/أو الذهان أو العصاب الشديد أو اضطرابات الشخصية حتى في الحالات التي يضعف فيها الأداء الاجتماعي والفكري بشكل خطير باعتباره مظهرًا أساسيًا من مظاهر هذا الاضطراب.

(2) إعاقة تعليمية فقط. الإعاقة التعليمية هي الحالة التي يظهر فيها تفاوت كبير بين القدرة الإدراكية المقدره والمستوى الفعلي للأداء التعليمي على ألا تكون هذه الحالة نتيجة لتخلف عقلي عام أو حرمان من التعليم أو حرمان نفسي واجتماعي أو اضطراب نفسي أو فقدان حاسة من الحواس.

(3) إعاقة بدنية فقط بطبيعتها. وتشمل هذه الحالات التشوهات الخلقية أو الحالات التي تنشأ بسبب مرض أو حادث أو تطور خاطئ، والتي لا ترتبط بإعاقة الجهاز العصبي التي تستدعي علاجًا شبيهًا بالعلاج الذي يستدعيه التخلف العقلي.

الباب رقم 17 من مدونة اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا - المادة 54001. الإعاقة البالغة.

(أ) تشير "الإعاقة البالغة" إلى:

(1) حالة تؤدي إلى ضعف شديد في الوظائف الإدراكية و/أو الأداء الاجتماعي بحيث تستلزم تخطيط وتنسيق خدمات خاصة أو عامة في عدة تخصصات لمساعدة الشخص في تحقيق أقصى إمكاناته؛ بالإضافة إلى

(2) وجود قصور وظيفي كبير، وفقًا لما يحدده المركز الإقليمي، في ثلاثة أو أكثر من المجالات التالية التي تخص أنشطة الحياة الرئيسية بما يتناسب مع عمر الشخص:

(أ) تلقي اللغة والتعبير بها؛

(ب) التعلم؛

(ج) العناية بالنفس؛

(د) الحركة؛

(هـ) التوجيه الذاتي؛

(و) القدرة على العيش المستقل؛

(س) الاكتفاء الذاتي الاقتصادي.

(ب) يتولى تقييم الإعاقة البالغة مجموعة من المتخصصين في المركز الإقليمي من مختلف التخصصات، ويجب أن يراعي التقييم تقييمات المؤهلات المشابهة التي أجرتها هيئات أخرى متعددة التخصصات في الإدارة التي تخدم العميل المحتمل. ويجب أن تضم المجموعة، كحد أدنى، منسق برامج وطبيب وطبيب نفسي.

(ج) ويجب أن تتشاور المجموعة المكونة من المتخصصين في المركز الإقليمي مع العميل المحتمل والديه والأوصياء عليه/أولياء أمره ومعلميه ومحاميه وممثليه بالقدر الذي يبدي فيه هؤلاء استعدادهم ورغبتهم في المشاركة في المناقشات ولحين الحصول إلى الموافقة الملائمة.

(د) أي إعادة تقييم للإعاقة الجوهرية يتم بغرض استمرار الأهلية يجب أن تتبع نفس المعايير التي اعتُبر الشخص على أساسها مؤهلاً.

الباب رقم 17 من مدونة اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا - المادة 54002. الإدراك.

يشير مصطلح "الإدراك" بحسب استخدامه في هذا الفصل إلى قدرة الشخص على حل المشكلات بحكمة والتكيف مع الأوضاع الجديدة والتفكير المجرد والاستفادة من التجارب.

تتلقى شركة *Disability Rights California* تمويلاً من مصادر مختلفة، للاطلاع على القائمة الكاملة للممولين، اذهب إلى <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.