**Mẫu số 01**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
---------------**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT VÀ CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kính gửi:** | Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã (phường, thị trấn) …………………..Huyện (quận, thị xã, thành phố) …………….Tỉnh, thành phố……………………………….. |

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

□ Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

□ Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật

□ Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật

□ Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).

Cụ thể:

**I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật**

- Họ và tên: .................................................................................................................

- Sinh ngày………tháng……năm………. Giới tính: ......................................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân: ..........................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ..................................................................................................

- Nơi ở hiện nay: .........................................................................................................

**II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)**

- Họ và tên: .................................................................................................................

- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: .......................................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân: ..........................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ..................................................................................................

- Nơi ở hiện nay: .........................................................................................................

- Số điện thoại: ...........................................................................................................

**III. Thông tin về tình trạng khuyết tật**

**1. Thông tin về dạng khuyết tật** *(Đánh dấu x vào ô tương ứng)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các dạng khuyết tật** | **Có** | **Không** |
| **1** | **Khuyết tật vận động** |  |  |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân |   |   |
| 1.2 | Thiếu tay hoặc không cử động được tay |   |   |
| 1.3 | Thiếu chân hoặc không cử động được chân |   |   |
| 1.4 | Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ |   |   |
| 1.5 | Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân |   |   |
| 1.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động |   |   |
| **2** | **Khuyết tật nghe, nói** |  |  |
| 2.1 | Không phát ra âm thanh, lời nói |   |   |
| 2.2 | Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu |   |   |
| 2.3 | Không nghe được |   |   |
| 2.4 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm |   |   |
| 2.5 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe |   |   |
| 2.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói |   |   |
| **3** | **Khuyết tật nhìn** |   |   |
| 3.1 | Mù một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.2 | Thiếu một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.3 | Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật |   |   |
| 3.4 | Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc |   |   |
| 3.5 | Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc |   |   |
| 3.6 | Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt |   |   |
| 3.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn |   |   |
| **4** | **Khuyết tật thần kinh, tâm thần** |  |  |
| 4.1 | Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai |   |   |
| 4.2 | Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác |   |   |
| 4.3 | Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thình lình ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết |   |   |
| 4.4 | Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang |   |   |
| 4.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần |   |   |
| **5** | **Khuyết tật trí tuệ** |  |  |
| 5.1 | Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi |   |   |
| 5.2 | Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn |   |   |
| 5.3 | Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| 5.4 | Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| **6** | **Khuyết tật khác** |  |  |
| 6.1 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.2 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.3 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm |   |   |

**2. Thông tin về mức độ khuyết tật** *(Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Mức độ thực hiện Các hoạt động | Thực hiện được | Thực hiện được nhưng cần trợ giúp | Không thực hiện được | Không xác định được |
| 1. Đi lại |   |   |   |   |
| 2. Ăn, uống |   |   |   |   |
| 3. Tiểu tiện, đại tiện |   |   |   |   |
| 4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa... |   |   |   |   |
| 5. Mặc, cởi quần áo, giầy dép |   |   |   |   |
| 6. Nghe và hiểu người khác nói gì |   |   |   |   |
| 7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói |   |   |   |   |
| 8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập |   |   |   |   |
| 9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi |   |   |   |   |
| 10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | ……....., ngày…..tháng…..năm...**Người viết đơn**(Ký và ghi rõ họ tên) |

****Mẫu số 02****

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| ****HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT****XÃ……………..****-------**** | ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****---------------**** |

****PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI****

****I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật****

- Họ và tên:...........................................................................................................

- Sinh ngày…….tháng……..năm……. Giới tính:................................................

- Hộ khẩu thường trú: .........................................................................................

- Nơi ở hiện nay: ...................................................................................................

****II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)****

- Họ và tên: ..........................................................................................................

- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: ............................................

- Số CMND hoặc thẻ căn cước: ..........................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ........................................................................................

- Nơi ở hiện nay: ...............................................................................................

- Số điện thoại: ..................................................................................................

****III. Xác định dạng khuyết tật****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****STT**** | ****Các dạng khuyết tật**** | ****Có**** | ****Không**** |
| ****1**** | ****Khuyết tật vận động**** |   |   |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân |   |   |
| 1.2 | Thiếu tay hoặc không cử động được tay |   |   |
| 1.3 | Thiếu chân hoặc không cử động được chân |   |   |
| 1.4 | Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ |   |   |
| 1.5 | Cong, vẹo chân tay; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác ở đầu, cổ, lưng, tay, chân |   |   |
| 1.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động |   |   |
| ****2**** | ****Khuyết tật nghe, nói**** |   |   |
| 2.1 | Không phát ra âm thanh, lời nói |   |   |
| 2.2 | Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu |   |   |
| 2.3 | Không nghe được |   |   |
| 2.4 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm |   |   |
| 2.5 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe |   |   |
| 2.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói |   |   |
| ****3**** | ****Khuyết tật nhìn**** |   |   |
| 3.1 | Mù một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.2 | Thiếu một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.3 | Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật |   |   |
| 3.4 | Khó khăn khi phân biệt màu sắc |   |   |
| 3.5 | Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc |   |   |
| 3.6 | Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt |   |   |
| 3.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn |   |   |
| ****4**** | ****Khuyết tật thần kinh, tâm thần**** |   |   |
| 4.1 | Thường xuyên lên cơn co giật |   |   |
| 4.2 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh thần kinh, tâm thần, tâm thần phân liệt |   |   |
| ****5**** | ****Khuyết tật trí tuệ**** |   |   |
| 5.1 | Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi |   |   |
| 5.2 | Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn |   |   |
| 5.3 | Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| 5.4 | Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| ****6**** | ****Khuyết tật khác**** |   |   |
| 6.1 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.2 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.3 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm |   |   |

****IV. Xác định mức độ khuyết tật****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****STT**** | ****Các dấu hiệu**** | ****Có**** | ****Không**** |
| ****1**** | ****Khuyết tật đặc biệt nặng**** |   |   |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân hoặc liệt toàn thân |   |   |
| 1.2 | Thiếu hai tay |   |   |
| 1.3 | Thiếu hai chân hoặc liệt hoàn toàn hai chân |   |   |
| 1.4 | Thiếu một tay và thiếu một chân |   |   |
| 1.5 | Mù hai mắt hoặc thiếu hai mắt |   |   |
| 1.6 | Liệt hoàn toàn hai tay hoặc liệt nửa người |   |   |
| 1.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên mắc một hoặc nhiều loại bệnh: bệnh bại não, não úng thủy, tâm thần phân liệt |   |   |
| ****2**** | ****Khuyết tật nặng**** |   |   |
| 2.1 | Không cử động được một tay hoặc không cử động được một chân |   |   |
| 2.2 | Thiếu một tay |   |   |
| 2.3 | Thiếu một chân |   |   |
| 2.4 | Mù một mắt |   |   |
| 2.5 | Thiếu một mắt |   |   |
| 2.6 | Câm và điếc hoàn toàn |   |   |

****V. Đề xuất kết luận dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật:****

1. Dạng khuyết tật *(Ghi rõ dạng khuyết tật hoặc không khuyết tật)*:

……………………………………………………………………………

2. Mức độ khuyết tật: …...…………………………………………………

3. Không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật:

……………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ****Người ghi phiếu****(Ký, ghi rõ họ tên) | …………., ngày ...tháng ...năm …….****Chủ tịch Hội đồng****(Ký tên, đóng dấu) |

HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 02 PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI

1. Nếu được đánh giá là “có” ở 1 trong các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì kết luận các dạng khuyết tật tương ứng theo quy định của Luật người khuyết tật: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.

2. Nếu được đánh giá là “không” ở tất cả các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận ghi không khuyết tật.

3. Nếu được đánh giá là “có” ở ít nhất một trong các dấu hiệu của mức độ khuyết tật tại Mục IV thì ở phần đề xuất kết luận sẽ ghi mức độ khuyết tật tương ứng nặng nhất.

a) Trường hợp trẻ em đã xác định được dạng khuyết tật nhưng không thuộc mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và khuyết tật nặng tại Mục IV thì đề xuất kết luận ghi là mức độ khuyết tật nhẹ.

b) Trường hợp không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật nhưng có các dấu hiệu khiến cho đọc, viết, tính toán, kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hàng ngày gặp khó khăn hoặc Hội đồng không thống nhất về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật của trẻ em thì Hội đồng chuyển lên Hội đồng Giám định y khoa thực hiện xác định dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật.

****Mẫu số 03****

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| ****HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT****XÃ ……………..****-------**** | ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****---------------**** |

****PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN****

****I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật****

- Họ và tên: ...........................................................................................................

- Sinh ngày………tháng…….. năm……… Giới tính: ........................................

- Hộ khẩu thường trú: .......................................................................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân (nếu có): ....................................................

- Nơi ở hiện nay ....................................................................................................

- Số điện thoại: .....................................................................................................

****II. Thông tin người đại diện hợp pháp****(nếu có)

- Họ và tên: ........................................................................................................

- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: ..............................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân: ..................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ........................................................................................

- Nơi ở hiện nay: .................................................................................................

- Số điện thoại: ....................................................................................................

****III. Xác định dạng khuyết tật****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****STT**** | ****Các dạng khuyết tật**** | ****Có**** | ****Không**** |
| ****1**** | ****Khuyết tật vận động**** |   |   |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân |   |   |
| 1.2 | Thiếu tay hoặc không cử động được tay |   |   |
| 1.3 | Thiếu chân hoặc không cử động được chân |   |   |
| 1.4 | Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ |   |   |
| 1.5 | Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân |   |   |
| 1.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động |   |   |
| ****2**** | ****Khuyết tật nghe, nói**** |   |   |
| 2.1 | Không phát ra âm thanh, lời nói |   |   |
| 2.2 | Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu |   |   |
| 2.3 | Không nghe được |   |   |
| 2.4 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm |   |   |
| 2.5 | Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe |   |   |
| 2.6 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói |   |   |
| ****3**** | ****Khuyết tật nhìn**** |   |   |
| 3.1 | Mù một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.2 | Thiếu một hoặc hai mắt |   |   |
| 3.3 | Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật |   |   |
| 3.4 | Khó khăn khi phân biệt màu sắc |   |   |
| 3.5 | Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc |   |   |
| 3.6 | Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt |   |   |
| 3.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn |   |   |
| ****4**** | ****Khuyết tật thần kinh, tâm thần**** |   |   |
| 4.1 | Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai |   |   |
| 4.2 | Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác |   |   |
| 4.3 | Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thình lình ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết |   |   |
| 4.4 | Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang |   |   |
| 4.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần, tâm thần phân liệt |   |   |
| ****5**** | ****Khuyết tật trí tuệ**** |   |   |
| 5.1 | Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi |   |   |
| 5.2 | Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn |   |   |
| 5.3 | Khó khăn trong đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| 5.4 | Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ |   |   |
| ****6**** | ****Khuyết tật khác**** |   |   |
| 6.1 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.2 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp |   |   |
| 6.3 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm |   |   |

****IV. Xác định mức độ khuyết tật****

****Phần 1.**** Người khuyết tật được xác định mức độ khuyết tật đặc biệt nặng, khuyết tật nặng khi quan sát có một trong những dấu hiệu sau đây:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****STT**** | ****Các dấu hiệu**** | ****Có**** | ****Không**** |
| ****1**** | ****Khuyết tật đặc biệt nặng**** |   |   |
| 1.1 | Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân hoặc liệt toàn thân |   |   |
| 1.2 | Thiếu hai tay |   |   |
| 1.3 | Mù hai mắt hoặc thiếu hai mắt |   |   |
| 1.4 | Liệt hoàn toàn hai tay hoặc liệt nửa người |   |   |
| 1.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên mắc một hoặc nhiều loại bệnh: bệnh bại não, não úng thủy, tâm thần phân liệt |   |   |
| ****2**** | ****Khuyết tật nặng**** |   |   |
|   | Câm và điếc hoàn toàn |   |   |

****Phần 2.**** Trường hợp người khuyết tật không thuộc mức độ khuyết tật đặc biệt nặng và khuyết tật nặng quy định ở ****Phần 1**** thì đánh giá mức độ khuyết tật dựa trên các tiêu chí phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mức độ thực hiện Các hoạt động | Thực hiện được (0 điểm) | Thực hiện được nhưng cần trợ giúp (1 điểm) | Không thực hiện được (2 điểm) | Không xác định được (đánh dấu x) |
| 1. Đi lại |   |   |   |   |
| 2. Ăn, uống |   |   |   |   |
| 3. Tiểu tiện, đại tiện |   |   |   |   |
| 4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa... |   |   |   |   |
| 5. Mặc, cởi quần áo, giầy dép |   |   |   |   |
| 6. Nghe và hiểu người khác nói gì |   |   |   |   |
| 7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói |   |   |   |   |
| 8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập |   |   |   |   |
| 9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi |   |   |   |   |
| 10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác |   |   |   |   |

****Tổng số điểm:………………………****

(Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên: Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm; Mức độ nhẹ: Từ 0-6 điểm)

****V. Đề xuất xác định mức độ khuyết tật:****

1. Dạng khuyết tật: *(Ghi rõ dạng khuyết tật hoặc không khuyết tật) ………………………………………………………………………………………………………*

2. Mức độ khuyết tật:.....………………………………………………………………

3. Không đưa ra được kết luận về dạng khuyết tật, mức độ khuyết tật:

……………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ****Người ghi phiếu****(Ký, ghi rõ họ tên) | …………., ngày ...tháng ...năm …….****Chủ tịch Hội đồng****(Ký tên, đóng dấu) |

HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 03 PHIẾU XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI TỪ ĐỦ 6 TUỔI TRỞ LÊN

1. Xác định dạng khuyết tật

a) Nếu được đánh giá là “có” ở 1 trong các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận dạng khuyết tật tương ứng theo quy định của Luật người khuyết tật: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác.

b) Nếu được đánh giá là “không” ở tất cả các dấu hiệu của dạng khuyết tật tại Mục III thì đề xuất kết luận ghi không khuyết tật.

2. Xác định mức độ khuyết tật

2.1. Nếu được đánh giá là “có” ở ít nhất 1 trong các dấu hiệu của mức độ khuyết tật tại Phần 1 Mục IV thì đề xuất kết luận mức độ khuyết tật tương ứng nặng nhất.

2.2. Trường hợp không có các dấu hiệu tại Phần 1, Mục IV thì tiến hành chấm điểm theo Phần 2, Mục IV tại Phiếu này, Hội đồng quan sát, đánh giá người khuyết tật, kết hợp với phỏng vấn đối tượng, người chăm sóc và cộng đồng xung quanh để đánh giá các hoạt động và cho điểm vào các ô tương ứng như sau:

a) Đối với các hoạt động từ 1 đến 8 quy định tại Phần 2 Mục IV (Đi lại; ăn, uống; tiểu tiện, đại tiện; vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...; mặc, cởi quần áo, giầy dép; nghe và hiểu người khác nói gì; diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói; làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; hoạt động; lao động, sản xuất tạo thu nhập)

- Thực hiện được: Người khuyết tật tự thực hiện được các hoạt động trên mà không cần sự trợ giúp.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động trên, thực hiện được khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được các hoạt động trên khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

b) Hoạt động 9 (Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi)

- Thực hiện được: Người khuyết tật chủ động tham gia các hoạt động giao tiếp với mọi người.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong giao tiếp, hòa nhập cộng đồng, thực hiện được hoạt động giao tiếp khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được hoạt động giao tiếp với mọi người khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

c) Hoạt động 10 (Đọc, viết, tính toán và khả năng học tập khác)

- Thực hiện được: Người khuyết tật biết đọc rõ tiếng, viết đúng, thực hiện được 4 phép tính cộng, trừ, nhân, chia ở mức đơn giản.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Người khuyết tật gặp khó khăn trong đọc, viết, tính toán, chỉ có thể đọc, viết, tính toán ở mức đơn giản khi có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

- Không thực hiện được: Người khuyết tật không tự thực hiện được ít nhất một trong các kỹ năng năng đọc, viết, tính toán khi đã có sự trợ giúp của người khác hoặc phương tiện, dụng cụ trợ giúp.

Ghi chú: Đối với trường hợp người khuyết tật đang đi học thì tham khảo thêm thông tin thu thập được từ Mẫu số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Kết luận

a) Sau khi đã đánh giá xong, tiến hành cộng điểm của tất cả 10 hoạt động và kết luận mức độ khuyết tật như sau:

Mức độ nhẹ: Từ 0-6 điểm

Mức độ nặng: Từ 7-13 điểm

Mức độ đặc biệt nặng: Từ 14 điểm trở lên

b) Đối với những trường hợp người khuyết tật có một trong các hoạt động được đánh giá là “Không xác định được” thì Hội đồng chuyển lên Hội đồng Giám định y khoa thực hiện xác định mức độ khuyết tật.

****Mẫu số 04****

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| ****CƠ SỞ GIÁO DỤC****………………………….********-------**** | ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****---------------**** |

****PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT****
*(Phục vụ Hội đồng xác định mức độ khuyết tật)*

****1. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật****

Họ và tên:……………………………… Giới tính………… Dân tộc ..............

Ngày, tháng, năm sinh: ....................................................................................

Lớp………….. Cơ sở giáo dục .............................................................................

Nơi ở hiện nay: .....................................................................................................

Số điện thoại liên lạc (của phụ huynh) ..................................................................

****2. Thông tin về biểu hiện khó khăn****

+ Về vận động: .................................................................................................

+ Về nghe, nói: ...................................................................................................

+ Về nhìn: ..........................................................................................................

+ Về hành vi, cảm xúc, tình cảm hoặc trí tuệ: ...................................................

................................................................................................................................

+ Một số biểu hiện khác lạ: ..................................................................................

................................................................................................................................

****3. Thông tin về mức độ khó khăn trong giao tiếp và học tập****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mức độ Hoạt động | Thực hiện được | Thực hiện được nhưng cần trợ giúp | Không thực hiện được | Không xác định được | Biểu hiện cụ thể |
| 1. Giao tiếp xã hội, tham gia các hoạt động hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi |   |   |   |   |   |
| 2. Học tập:- Đọc- Viết- Tính toán- Kỹ năng học tập khác |   |   |   |   |   |

****4. Đề xuất****

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ****Giáo viên cung cấp thông tin****(Ký, ghi rõ họ tên) | ****Đại diện cơ sở giáo dục****(Ký tên đóng dấu) |

HƯỚNG DẪN GHI MẪU SỐ 04 PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC XÁC ĐỊNH MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT

1. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật: ghi theo thông tin trong học bạ của học sinh

2. Thông tin về biểu hiện khó khăn: Ghi các biểu hiện khó khăn của học sinh (nếu có) về vận động, nghe, nói, nhìn, hành vi, cảm xúc, tình cảm, trí tuệ hoặc một số biểu hiện khác lạ.

3. Thông tin về mức độ khó khăn trong giao tiếp và học tập (Đánh dấu x vào cột phù hợp với biểu hiện của học sinh)

a) Hoạt động 1 (Giao tiếp xã hội, tham gia các hoạt động hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi)

- Thực hiện được: Học sinh luôn tuân thủ nội quy lớp học; giao tiếp với thầy, cô, bạn bè phù hợp với độ tuổi.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Học sinh chỉ thực hiện được nội quy lớp học; giao tiếp với thầy, cô, bạn bè phù hợp với độ tuổi khi có sự trợ giúp của người khác; thường xuyên vi phạm nội quy; không muốn giao tiếp hoặc có giao tiếp với mọi người nhưng không phù hợp.

- Không thực hiện được: Học sinh không tuân thủ nội quy lớp học, không giao tiếp với thầy, cô, bạn bè phù hợp với độ tuổi ngay cả khi có sự trợ giúp của người khác.

b) Hoạt động 2 (Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác)

- Thực hiện được: Các kỹ năng đọc, viết, tính toán, kỹ năng học tập khác của học sinh đạt chuẩn chương trình đúng độ tuổi.

- Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp: Học sinh có kết quả học tập ít nhất một trong các kỹ năng đọc, viết, tính toán, kỹ năng học tập khác thấp hơn chuẩn so với độ tuổi. Giáo viên đã phải điều chỉnh nội dung, phương pháp và hình thức tổ chức dạy học cho học sinh.

- Không thực hiện được: Học sinh không thực hiện được ít nhất một trong các kỹ năng đọc, viết, tính toán, kỹ năng học tập khác mặc dù giáo viên đã điều chỉnh hoạt động dạy học.

****Mẫu số 05****

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ …****HỘI ĐỒNG XÁC ĐỊNH MĐKT********-------**** | ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****---------------**** |

****BIÊN BẢN****

****HỌP KẾT LUẬN DẠNG KHUYẾT TẬT VÀ MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT****

I. Thời gian, địa điểm

Hôm nay, vào hồi ....giờ....ngày ....tháng……năm……… tại …………………

II. Thành phần Hội đồng xác định mức độ khuyết tật

1. Ông (bà)……………………………………….Chủ tịch Hội đồng, chủ trì;

2. Ông (bà)……………………………………….... Công chức cấp xã phụ trách công tác lao động, thương binh và xã hội, thư ký;

3. Ông (bà)……………………………………….Trạm trưởng trạm y tế cấp xã, thành viên;

4. Ông (bà)……………………………………….Chủ tịch (hoặc phó) Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Việt Nam, thành viên;

5. Ông (bà)………………………………………..Chủ tịch (hoặc phó) Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, thành viên;

6. Ông (bà)………………………………………..Bí thư (hoặc phó) Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, thành viên;

7. Ông (bà)………………………………………..Chủ tịch (hoặc phó) Hội Cựu chiến binh, thành viên;

8. Ông (bà)………………………………………..Đại diện tổ chức của người khuyết tật, thành viên.

III. Nội dung.

1. Xác định dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật cho Ông (bà)………………

Giới tính:………………….Ngày, tháng, năm sinh:…………………………

Hiện có hộ khẩu thường trú tại ………………………………………………

Nơi ở hiện nay …………………………………………………………………

2. Hội đồng quan sát, phỏng vấn người được xác định mức độ khuyết tật hoặc người đại diện hợp pháp của họ.

3. Công chức cấp xã phụ trách công tác lao động, thương binh và xã hội báo cáo kết quả thu thập thông tin Phiếu xác định mức độ khuyết tật.

4. Ý kiến của các thành viên dự họp *(Ghi chi tiết)*: ……………………………

……………………………………………………………………………………

5. Kết quả biểu quyết

|  |  |
| --- | --- |
| Nội dung biểu quyết | Số ý kiến đồng ý |
| 1. Dạng khuyết tật |   |
| Vận động |   |
| Nghe, nói |   |
| Nhìn |   |
| Thần kinh, tâm thần |   |
| Trí tuệ |   |
| Khác |   |
| 2. Mức độ khuyết tật |   |
| Đặc biệt nặng |   |
| Nặng |   |
| Nhẹ |   |
| 3. Không khuyết tật |   |
| 4. Không đưa ra được kết luận về dạng tật, mức độ khuyết tật |   |

6. Kết luận

Hội đồng thống nhất kết luận như sau:

□ Dạng khuyết tật (ghi rõ): ……………………………………………………

□ Mức độ khuyết tật (ghi rõ):……………………………………………………

□ Không khuyết tật: ……………………………………………………………

□ Không đưa ra được kết luận về dạng tật, mức độ khuyết tật: …………………

Cuộc họp kết thúc hồi ………giờ……..ngày ...tháng……..năm………

Biên bản này được lập thành 03 bản, 01 bản bổ sung hồ sơ xác định khuyết tật, 01 bản gửi Chủ tịch UBND xã, 01 bản lưu.

|  |  |
| --- | --- |
| ****THƯ KÝ*****(Ký, ghi rõ họ tên)* | ****CÁC THÀNH VIÊN THAM DỰ*****(Ký, ghi rõ họ tên)*  |

****CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG****
*(Ký tên, đóng dấu)*