प्रशस्त

विद्यालयों हेतु दिव्यांगताओं की आरम्भिक जाँच सूची

(भाग-1और भाग-2)



सत्यमेव जयते

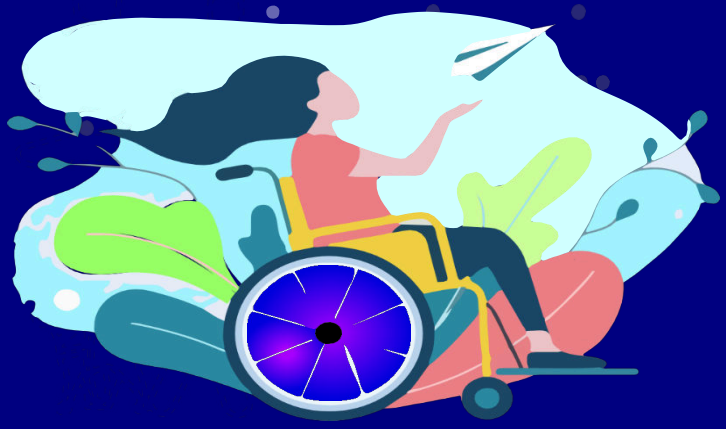
विद्यालयी साक्षरता एवं शिक्षा विभाग
शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार

सत्यमेव जयते

विद्यालयी साक्षरता एवं शिक्षा विभाग
शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार

प्रशस्त

विद्यालयों हेतु दिव्यांगताओं की आरम्भिक जाँच सूची



डाऊनलोड ऐप



केंद्रीय शैक्षिक प्रौद्योगिकी संस्थान
राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद् श्री अरविंद मार्ग, नई दिल्ली – 110016

प्रशस्त

विद्यालयों हेतु दिव्यांगताओं की आरम्भिक जाँच सूची

(भाग-1 और भाग-2)

विद्यालयी साक्षरता एवं शिक्षा विभाग
शिक्षा मंत्रालय
भारत सरकार

प्रस्तावना

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम (आर.पी.डब्ल्यू.डी.) 2016, दिव्यांगता के 21 प्रकारों को मान्यता देता है और विकलांग एवं दिव्यांग व्यक्तियों के लिए विभिन्न प्रावधानों की सिफारिश करता है। यह हमारे समाज में समता आधारित समावेशन और विशेष आवश्यकता वाले बच्चों (सी.डब्ल्यू.एस.एन.) को नियमित स्कूलों में उनकी विशेष जरूरतों का ध्यान रखते हुए सम्मिलित करने को प्रोत्साहित करता है। इसका तात्पर्य यह है कि सभी दिव्यांग बच्चों को उनकी विशेष जरूरतों को पूरा करने और तदनुसार उचित सहायता हेतु,जल्द से जल्द पहचानना और प्रमाणित किया जाना चाहिए। दिव्यांगता की सभी स्थितियाँ स्पष्ट रूप से पहचान में नहीं आ पाती हैं; इसलिए स्कूलों के लिए दिव्यांगता जाँच सूची (स्क्रीनिंग चेकलिस्ट) (प्रशस्त) सामान्य शिक्षकों और विशेष शिक्षकों को प्रारंभिक स्तर पर दिव्यांगता की जाँच करने और आगे की पहचान के लिए उन्हें संदर्भित करने में मदद करेगी। खेल के मैदान, पुस्तकालय, कक्षा और अन्य विभिन्न स्थितियों में शिक्षकों को बच्चों के साथ जुड़ने और उन्हें देखने का अवसर मिलता है, इसलिए शिक्षक विभिन्न दिव्यांग स्थितियों से सम्बन्धित व्यवहारों की पहचान करने के लिए विशिष्ट रूप से सक्षम हैं। प्रशस्त का उद्देश्य है, विद्यालय स्तर पर दिव्यांगताओं की प्रारंभिक पहचान कर, उन्हें दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 के अनुसार 21 दिव्यांगताओं में सूचीबद्ध कर, इनकी औपचारिक पहचान एवं प्रमाणन में सहायता करना। निःशक्तता की स्थिति की शीघ्र पहचान विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की ओर सामान्य शिक्षकों का ध्यान आकर्षित करने और बच्चों का अनावश्यक अवैज्ञानिक नामकरण को रोकने में मदद करता है।

प्रशस्त को राष्ट्रीय विशेषज्ञों और शिक्षकों की मदद से विकसित करके अंतिम रूप दिया गया है। सामान्य शिक्षकों और विशेष शिक्षकों को इस चेकलिस्ट का उपयोग करते समय सावधान रहना चाहिए और हमेशा याद रखना चाहिए कि प्रशस्त एक प्रभावी प्रारंभिक जाँच उपकरण है और इसका उपयोग नैदानिक उपकरण के रूप में नहीं किया जाना चाहिए।

नई दिल्ली
जुलाई 2022

निर्देशक
राष्ट्रीय शैक्षिक
अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद्

आमुख

नि:शक्त जन अधिनियम 1995, की जगह 2016 में दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम लाया गया, जो दिव्यांगता के 21 प्रकारों को मान्यता देता है। नई जोड़ी गई दिव्यांगता की स्थितियों जैसे विशिष्ट अधिगम अक्षमता, मानसिक बीमारी, बौद्धिक अक्षमता, और स्वलीनता (ऑटिज़्म) के बारे में आम-जन में ज्यादा जानकारी नहीं होने के कारण यह अक्सर अज्ञात और उपेक्षित रह जाती हैं। सरकारी सुविधाओं का लाभ उठाने से पहले विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की प्रारंभिक पहचान और प्रमाणीकरण करना आवश्यक है।

विद्यालयी स्तर पर 21 प्रकार की दिव्यांगता स्थितियों की आरंभिक जाँच के बाद सूचीबद्ध करने में विशेष शिक्षकों की सहायता करने के उद्देश्य से विशेष आवश्यकता समूह शिक्षा विभाग (डी.ई.जी.एस.एन.) एन.सी.ई.आर.टी. में 2019 में प्रशस्त का निर्माण आरंभ हुआ। प्रशस्त की सहायता से विद्यालयी स्तर पर सूचीबद्ध दिव्यांगताओं को उचित आकलन एवं प्रमाणन के लिए उच्च अधिकारियों के साथ साझा करना आवश्यक है। प्रशस्त पर कार्य जारी रहा और इसे अंतिम स्वरूप सी.आई.ई.टी. में दिया गया।

प्रशस्त 2 भागों में बँटा है। प्रशस्त भाग-1 सभी छात्रों की कक्षावार प्रथम स्तर की प्रारंभिक जाँच हेतु सामान्य शिक्षकों के उपयोग के लिए है।

प्रशस्त भाग-2 विशेष शिक्षकों द्वारा उपयोग के लिए है ताकि वह भाग -1 की टिप्पणियों पर अपना मत दे सकें और स्कूल स्तर पर जाँच, और आवश्यक जानकारी के संकलन के बाद दिव्यांगता की उचित पहचान और प्रमाणीकरण के लिए, आगे मूल्यांकन शिविरों में भेज सकें।

प्रशस्त के विकास की प्रक्रिया की शुरूआत 21 प्रकार की दिव्यांगता स्थितियों से सम्बन्धित उपलब्ध साहित्य की समीक्षा करने और भारत के विभिन्न राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों (यू.टी.) मे दिव्यांगता स्थितियों की पहचान में अपनाई जाने वाली प्रक्रिया के एक सर्वेक्षण से हुई।

परियोजना दल ने 21 दिव्यांगता प्रकारों के लिए प्रशस्त का प्रारुप तैयार किया था। प्रशस्त के इस प्रारुप को 3 दिवसीय कार्यशाला में दिव्यांगता से सम्बन्धित विशेषज्ञों, राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में काम करने वाले समावेशी शिक्षा समन्वयकों, विशेष शिक्षकों और सामान्य शिक्षकों ने सक्रिय विचार-विमर्श के बाद अंतिम रूप दिया है।

इस प्रकार से तैयार 'प्रशस्त' का परीक्षण कर्नाटक, मेघालय और ओडिशा राज्यों के उन चयनित ब्लॉकों में किया गया था, जहाँ सबंधित क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान (आर.आई.ई) विशेष ध्यान दे रहे हैं। प्रशस्त का परीक्षण दिल्ली के चयनित स्कूलों में भी किया गया था।

प्रशस्त, समग्र विशेषज्ञता वाले विभिन्न व्यक्तियों और सार्वजनिक संस्थानों के सामूहिक प्रयासों और समर्पण का फल है। प्रशस्त सामान्य शिक्षकों, विशेष शिक्षकों, संसाधन व्यक्तियों और प्रधानाचार्यों या स्कूल प्रमुखों के उपयोग के लिए बना है। प्रशस्त उन विद्यार्थियों की समयोचित जाँच की सुविधा प्रदान करेगा, जिनकी शिक्षा किसी भी प्रकार की दिव्यांगता से बाधित हो सकती है, परिणामस्वरूप समावेशी शिक्षा गुणवत्ता वृद्धि में सहायता होगी।

डॉ. भारती
एसोसिएट प्रोफेसर, डीआईसीटी और टीडी
केंद्रीय शैक्षिक प्रौद्योगिकी संस्थान
राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्

आभार

प्रशस्त के विकास में अथक प्रयास और बहुत समय लगा। सी.आई.ई.टी.- एन.सी.ई.आर.टी. प्रशस्त की विकास यात्रा में सम्मिलित सभी लोगों का दिल से आभार व्यक्त करता है। इस परियोजना का अवसर देने के लिए निदेशक एन.सी.ई.आर.टी. और संयुक्त निदेशक, एन.सी.ई.आर.टी. को हार्दिक धन्यवाद।

सूचना प्रदान करने में राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के समावेशी शिक्षा समन्वयकों का महत्वपूर्ण योगदान सराहनीय है। श्री रजनीश शर्मा, समावेशी शिक्षा समन्वयक, हरियाणा, प्रशस्त प्रारुप के पहले संस्करण की समीक्षा के लिए विशेष धन्यवाद के पात्र है। सुश्री निधि गोयल, परियोजना प्रबंधक, समावेशी शिक्षा, चंडीगढ़ भी प्रशस्त को अंतिम रूप देने के दौरान उनके अथक समर्थन और क्षेत्रीय परीक्षण के लिए धन्यवाद के पात्र हैं।

सी.आई.ई.टी.2019 में 3-दिवसीय कार्यशाला के दौरान, उपस्थित विशेषज्ञों के सहृदय विचारों, सुझावों और योगदान की सराहना करता है। इस कार्यशाला में दिव्यांगता से सम्बन्धित विशेषज्ञ, समावेशी शिक्षा समन्वयक, विशेष शिक्षक और सामान्य शिक्षक शामिल थे, जिन्होंने बहुमूल्य जानकारी प्रदान की और अंतिम रूप देने में हमारी मदद की। विशेषज्ञ सदस्यों में डॉ. स्वाति सान्याल, पाठ्यक्रम निदेशक, दुर्गा बाई देशमुख कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय; डॉ. मेरी बरुआ, संस्थापक निदेशक, एक्शन फॉर ऑटिज्म; डॉ. जयंती नारायण, पूर्व उप निदेशक, एनआईएमएच, हैदराबाद; डॉ. रोमा कुमार, नैदानिक मनोवैज्ञानिक,सर गंगा राम अस्पताल; डॉ. आशा, स्पीच पैथोलॉजिस्ट ऑडियोलॉजिस्ट, आशा स्पीच हियरिंग क्लिनिक और सलाहकार; श्री मनोज, शिक्षक प्रशिक्षक, एससीईआरटी, दिल्ली; श्री रजनीश शर्मा, राज्य आई.ई.डी. समन्वयक, हरियाणा; डॉ. रविंदर जंगराल, राज्य आई.ई.डी. समन्वयक, जम्मू और कश्मीर; श्री पी.एन.प्रधान, राज्य आई.ई.डी. समन्वयक, सिक्किम; सुश्री इंदु छेत्री दास, राज्य आई.ई.डी. समन्वयक, असम; श्री संदीप तांबे, आर.सी.आई. दिल्ली; डॉ. प्रीति नंदा, सी.ई.ओ., मेडिस्कूल हेल्थ सर्विसेज; सुश्री मोना, विशेष शिक्षक, समावेशी शिक्षा, हरियाणा; डॉ. रवि, समावेशी शिक्षा शाखा, शिक्षा निदेशालय, दिल्ली; श्रीमती सुषमा रानी, सामान्य शिक्षक, दिल्ली निदेशालय; श्रीमती गीतेश, सामान्य शिक्षक, दिल्ली निदेशालय; श्री शिव राम मीणा, सामान्य शिक्षक, दिल्ली निदेशालय; सुश्री पूजा नेगी, विशेष शिक्षक, दिल्ली निदेशालय; सुश्री प्रीति सिंह, विशेष शिक्षक, दिल्ली निदेशालय; डॉ. वंदना गंभीर चोपड़ा, सहायक प्रोफेसर, केशव महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय और श्री आर.एन. सिंह, आई.ई.डी. समन्वयक, उत्तर प्रदेश को प्रशस्त की समीक्षा और बहुमूल्य प्रतिक्रिया प्रदान करने के लिए सी.आई.ई.टी. धन्यवाद देता है। इसके अलावा, प्रशस्त का परीक्षण अन्य राज्यों कर्नाटक, मेघालय, ओडिशा और चंडीगढ़ में किया गया।

आर.आई.ई. समन्वयक, सामान्य शिक्षक, विशेष शिक्षक और स्कूल प्रधानाचार्य अपने स्कूलों में प्रशस्त के परीक्षण में उनके सहयोग के लिए विशेष धन्यवाद के पात्र हैं।

सुश्री अक्षिता सक्सेना, जूनियर प्रोजेक्ट फेलो (जे.पी.एफ.), उनके समर्पित प्रयासों, सौंपे गए कार्यों को समय पर पूरा करने और इस परियोजना के सभी पहलुओं में उत्साही भागीदारी के लिए विशेष उल्लेख की पात्र हैं।

डॉ. अलका सिंह, सीनियर एकेडमिक कंसल्टेंट, सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी.; डॉ. एंथनी जोसेफ, अकादमिक सलाहकार, सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी.; सुश्री सामंथा नरूला,जे.पी.एफ.,सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी.; सुश्री दिव्या शौकीन, जे.पी.एफ., सी.आई.ई.टी.- एन.सी.ई.आर.टी.; श्री मनीष प्रकाश, तकनीकी सलाहकार, दीक्षा पीएमयू; सुश्री काजल सतीश गुप्ता, व्यापार सलाहकार, दीक्षा पीएमयू; डॉ. रश्मि आनंद, प्रौद्योगिकी सलाहकार, दीक्षा पीएमयू और श्री संजय यादव, ग्राफिक डिजाइनर, सी.आई.ई.टी. एन.सी.ई.आर.टी.,का योगदान दस्तावेज़ को अंतिम रूप देने के लिए अत्यावश्यक रहा,अत: संस्थान इनका भी आभारी हैं।

प्रशस्त की विशेषज्ञ समीक्षा डॉ. प्रमिला मनोहरन, शिक्षा विशेषज्ञ, यूनिसेफ, भारत; प्रो. रिचर्ड रोज़, प्रो. एमेरिटस; इन इंक्लूसिव एजुकेशन, यूनिवर्सिटी ऑफ़ नॉर्थम्प्टन, यूके; प्रो. रश्मी कुमार, एसोसिएट डायरेक्टर, ऑफिस ऑफ लर्निंग रिसोर्सेज, यूनिवर्सिटी ऑफ पेनसिल्वेनिया, फिलाडेल्फिया, यूएसए; प्रो. उमेश शर्मा, समावेशी शिक्षा में पीजी और यूजी पाठ्यक्रमों के लिए पाठ्यक्रम समन्वयक, मोनाश विश्वविद्यालय, ऑस्ट्रेलिया; और प्रो. वीरा गुप्ता, एन.आई.ई.पी.ए., नई दिल्ली, भारत; के द्वारा की गई थी। प्रत्येक विशेषज्ञ, समय पर समीक्षा और प्रतिक्रिया के लिए विशेष उल्लेख एवं धन्यवाद के पात्र हैं।

संयुक्त निदेशक, एन.सी.ई.आर.टी. द्वारा गठित विशेषज्ञ समीक्षा समिति के सदस्यो, प्रो. अमरेंद्र बेहरा, संयुक्त निदेशक डी, सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी.; प्रोफेसर बीके त्रिपाठी, डीन रिसर्च, प्रोफेसर अनुपम आहूजा, प्रमुख आई.आर.डी.; प्रो. रंजना अरोड़ा, प्रमुख डीसीएस और डी; प्रो. एस.सी.चौहान, प्रमुख डी.ई.जी.एस.एन.; और प्रो. विनय कुमार सिंह डी.ई.जी.एस.एन. को उनके सुझाव के लिए कृतज्ञतापूर्वक धन्यवाद दिया जाता है।

प्रशस्त के हिंदी अनुवाद में सक्रिय भूमिका के लिए श्री फ़िरोज़ खान, उच्च प्राथमिक विद्यालय चिड़ावक, गुलावठी, बुलंदशहर (राष्ट्रीय आई.सी.टी. पुरस्कार 2018) व डॉ० पूजा यादव, सहायक अध्यापक, उच्च प्राथमिक विद्यालय खुजऊपुर, सरसौल, कानपुर नगर (राज्य आई.सी.टी. पुरस्कार उत्तर प्रदेश 2020) सुश्री लिसा घोष, जे.पी.एफ., सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी.; श्री प्रभात रंजन,अकादमिक सलाहकार, सी.आई.ई.टी.-एन.सी.ई.आर.टी., के प्रति सी.आई.ई.टी.सदैव आभारी रहेगी।

अनुक्रमणिका

1	प्रस्तावना	01
2	आमुख	02
3	आभार	03
4	प्रशस्त क्यों?	05
5	प्रशस्त का विकास	08
6	प्रशस्त भाग-1 निर्देश	10
7	प्रशस्त भाग-1	11
8	प्रशस्त भाग-2 निर्देश	15
9	प्रशस्त भाग-2	18
10	सन्दर्भ ग्रन्थ सूची	35
11	कक्षावार दिव्यांगता आंकड़ा सारांश प्रपत्र	36
12	विद्यालय आंकड़ा समेकन प्रपत्र	40

प्रशस्त क्यों?

दिव्यांगता एक जटिल और बहुआयामी अवधारणा है। दिव्यांगता की अवधारणा और अर्थ कानूनी, राजनीतिक और सामाजिक संदर्भों के अनुरूप बदल जाता है। इसे आमतौर पर शारीरिक या मानसिक या ऐसी दोनों स्थितियों के रूप में देखा जाता है, जो किसी व्यक्ति की गतिविधियों और इंद्रिय बोध को सीमित करती हैं। समाजिक पूर्वाग्रहों के कारण दिव्यांग व्यक्तियों को बहुत अधिक भेदभाव का सामना करना पड़ता है। भेदभाव का सबसे मार्मिक क्षेत्र, "शिक्षा" है। दिव्यांगता अक्सर ला-इलाज होती है, हालांकि शुरुआती पहचान और हस्तक्षेप से कुशल प्रबंधन आसान हो जाता है, परिणाम स्वरूप स्थिति में अतिरिक्त दुष्प्रभाव को रोका जा सकता है।

भारत में, दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 (आर.पी.डब्ल्यू.डी.) दिव्यांगता के 21 प्रकारों को मान्यता देता है। इसने दिव्यांग व्यक्ति अधिनियम 1995 (पी.डब्ल्यू.डी.) की जगह ले ली है, जिसमें केवल 7 प्रकार की दिव्यांगताओं को मान्यता दी गई थी। यह दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों की संयुक्त राष्ट्र संस्तुति (यू.एन.सी.आर.पी.डी.) के अनुरूप है। इसके अलावा यह एक कानूनी ढांचा प्रदान करता है, दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों के बारे में जागरूकता पैदा करता है और समतामूलक समावेशन को बढ़ावा देता है।

शिक्षा का अधिकार अधिनियम (आर.टी.ई.) 2009, विशेष आवश्यकता वाले बच्चों (सी.डब्ल्यू.एस.एन.) सहित सभी बच्चों को मुफ्त और अनिवार्य शिक्षा सुनिश्चित करता है। विद्यालयों के संदर्भ में, आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम 2016 और आर.टी.ई. अधिनियम 2009 के प्रावधानों का तात्पर्य है कि सभी दिव्यांग बच्चों की जल्द से जल्द पहचान की जानी चाहिए, ताकि दिव्यांगता के कारण उत्पन्न होने वाली उनकी विशेष जरूरतों को उचित रूप से संबोधित किया जा सके और उन्हें उनकी आवश्यकतानुसार उचित सहयोग दिया जाना चाहिए, जिससे वह समाज में अपनी पूर्ण क्षमतानुसार कार्य कर सकें। आदर्श रूप से दिव्यांग बच्चों की पहचान की प्रक्रिया जन्म के समय से ही शुरू हो जानी चाहिए।

हालाँकि देश भर के विद्यालयों की जमीनी वास्तविकता, ऐसे पर्याप्त उदाहरण प्रदान करती है, जो दर्शाते हैं कि विद्यालयी कर्मचारियों एवं सामान्य जन में जानकारी के अभाव के कारण विद्यालय में दाखिला लेने के बाद भी दिव्यांगता वाले बच्चे पहचान से वंचित रह जाते हैं। यह मुख्यत: दिव्यांगता के उन प्रकारों के साथ होता है, जहाँ लक्षण या तो पूरी तरह से दिखाई नहीं देते हैं अथवा इस प्रकार के होते हैं कि अभिभावक एवं शिक्षक सरलता से इनकी पहचान नहीं कर पाते हैं।

आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम 2016 द्वारा मान्यता प्राप्त दिव्यांगता की स्थिति, जैसे कि शारीरिक चुनौतियाँ, एसिड अटैक, या बौनापन की पहचान करना आसान है, लेकिन मानसिक बीमारी, विशिष्ट अधिगम अक्षमता, श्रवण दोष या स्वलीनता जैसी अक्षमताओं को उचित प्रशिक्षण के बिना पहचानना तुलनात्मक रूप से कठिन और जटिल है।

यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि दिव्यांगता की स्थितियों की शीघ्र और उचित पहचान से ही समयोचित आवश्यक शैक्षिक हस्तक्षेप कार्यान्वयन का मार्ग सरल हो जाता है। इससे दिव्यांग बच्चों के जीवन में सार्थक बदलाव लाया जा सकता है। समावेशी शैक्षिक व्यवस्था में जल्द से जल्द लागू आवश्यकता आधारित हस्तक्षेप, बच्चों को आत्मविश्वास और आत्म सम्मान के साथ बढ़ने में मदद करते हैं। परिणाम स्वरूप दिव्यांगता वाले बच्चे समाज के साथ सार्थक रूप से जुड़ सकते हैं।

दिव्यांगता की स्थितियों की पहचान एवं आरंभिक जाँच में अपनाए गए तौर तरीकों से सम्बन्धित चुनौतियों के बारे में जानने एवं समझने के लिए परियोजना दल ने वर्ष 2019 में एक सर्वेक्षण किया और सर्वेक्षण में निम्नलिखित तथ्य सामने आए कि 52.9% राज्यों को कुछ दिव्यांगताओं के लक्षणों अथवा विशेषताओं को समझने में कठिनाई हो रही है। अधिकांश राज्यों ने बताया कि कुछ अक्षमताओं से सम्बन्धित चुनौतियाँ आ रही हैं। जैसे: मानसिक बीमारी, वाणी और भाषा अक्षमता, अधिगम अक्षमता, पार्किंसन रोग, हीमोफिलिया और थैलेसीमिया। राज्यों से मिले उत्तरों से यह पता चला कि जिन राज्यों

में अक्षमता स्थितियों को पहचानने में कोई कठिनाई नहीं आ रही है, वहां पर विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की पहचान प्रक्रिया में विशेष शिक्षकों अथवा चिकित्सा विशेषज्ञों (डॉक्टर) को शामिल किया गया है। लगभग 76.4% राज्यों ने विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की पहचान की प्रक्रिया में सामान्य शिक्षकों और विशेष शिक्षकों को शामिल किया था। सामान्य शिक्षकों को पहचान प्रक्रिया में सम्मिलित नहीं करने का प्रमुख कारण था, उनमें विभिन्न अक्षमता स्थितियों के बारे में जागरूकता और ज्ञान का अभाव।

8 राज्यों सिक्किम, तमिलनाडु, केरल, असम, छत्तीसगढ़, पुडुचेरी, दिल्ली और उत्तर प्रदेश द्वारा विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की पहचान के लिए जाँच सूची निर्माण का कार्य या तो पूरा कर लिया गया है या अन्तिम अवस्था में है। इसके अलावा उत्तराखंड और जम्मू एवं कश्मीर में विशेष आवश्यकता वाले बच्चों की सूची निर्माण का कार्य चल रहा है। पहचान और जाँच उपकरणों का अभाव सी.डब्ल्यू.एस.एन. की समयोचित और उचित पहचान में बाधा उत्पन्न करता है।

दिव्यांग बच्चों की प्रारंभिक पहचान में शिक्षकों की सहायता हेतु सी.आई.ई.टी.- एन.सी.ई.आर.टी. के द्वारा प्रशस्त का निर्माण किया गया है। प्रशस्त का भाग-1 सभी विद्यालय के सभी बच्चों की प्रारम्भिक जाँच के लिए है ताकि दिव्यांगता का पूर्व आकलन किया जा सके। प्रशस्त के भाग -1 और भाग-2 के परिणाम केवल प्रारंभिक चरण हैं, जो अग्रिम निदान प्रक्रिया में सहायक हैं। प्रारंभिक जाँच दिव्यांग बच्चों के लिए उपयुक्त शैक्षिक हस्तक्षेप सुनिश्चित करती है।

शिक्षक और प्रशस्त

प्रशस्त को सामान्य शिक्षकों के उपयोग हेतु बनाया गया है क्योंकि वे विद्यार्थी के साथ अधिकतम समय बिताते हैं। बच्चों के विकास एवं वृद्धि में सम्मिलित हितधारकों में से शिक्षकों का एक विशेष स्थान है। शिक्षण-अधिगम प्रकिया के दौरान, शिक्षक बच्चे को विभिन्न परिस्थितियों में देखते हैं, जैसे कि कक्षा, खेल का मैदान, सहपाठ्यचर्या-गतिविधियां, संगीत, कला और शिल्प, इत्यादि। कोई भी ऐसा बच्चा जिसका विकास स्वीकृत मापदंडों के अनुसार नही हो रहा है उसे शिक्षक सरलता से पहचान कर अतिरिक्त निदान हेतु भेज सकते हैं। इसके अलावा अभिभावकों से उचित जानकारी पाने के लिए भी शिक्षक एक विश्वसनीय सम्पर्क सूत्र है।

प्रशस्त क्या है?

विद्यालयी छात्रों की दिव्यांगता प्रमाणन को सुगम बनाने हेतु प्रशस्त को दो भागों में विभाजित किया गया है- सामान्य शिक्षकों द्वारा प्रथम चरण पर जाँच हेतु प्रशस्त भाग-1 है। इसमें वस्तुनिष्ठ प्रकार के प्रश्न हैं, जिनका उत्तर हाँ या नहीं में दिया जाना है।

द्वितीय चरण की जाँच और दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 में पहचानी गयी, 21 प्रकार की दिव्यांगता के अनुसार विद्यालय में पायी जाने वाली दिव्यांगताओं को सूचीबद्ध करने के लिए विशेष शिक्षकों/परामर्श दाताओं/स्कूल प्रमुखों के उपयोग हेतु प्रशस्त भाग -2 है। दिव्यांगताओं के प्रमाणन एवं पक्की पहचान को सुगम बनाने के लिए द्वितीय चरण के परिणाम स्वरूप सभी बच्चों के एकत्रित आंकड़ों को विद्यालय प्रमुख को सौंपा जाएगा।

प्रशस्त को बनाते हुए इस बात का ध्यान रखा गया है कि इसकी भाषा सरल,स्पष्ट एवं उपयोगकर्ता के लिए सहज हो तथा दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम 2016 में वर्णित 21 प्रकार की दिव्यांगताओं के व्यवहारिक लक्षणों को भी प्रस्तुत किया जा सके।

प्रशस्त अवसर देता है कि विद्यालय स्तर की जाँच प्रकिया में सामान्य शिक्षक और विशेष शिक्षक/परामर्शदाता/ विद्यालय प्रमुख/ शाला प्रबंधन समिति सदस्य, सक्रिय रुप से भागीदारी कर सकें। प्रशस्त बच्चों के अवैज्ञानिक निदान और दिव्यांगता के आधार पर अनावश्यक नामकरण से बचाव करता है।

ऐसा लगता है कि कक्षा में यदि कुछ बच्चे ध्यान नहीं दे रहे हैं या रुचि नहीं ले रहे हैं, या अन्य बच्चों की तुलना में अधिगम गतिविधियों में भागीदारी नहीं कर रहे हैं, या लगता है कि थके हुए या सो रहे हैं, और उनका व्यवहार अवांछनीय है,तो यह सब या तो परिवेशीय अथवा दिव्यांगता स्थितियों के कारण हो सकता है। शारीरिक रूप से इसमें से कुछ बच्चे कक्षा के बाकी बच्चों जैसे शायद न हों, इसका यह अर्थ कदापि नही है कि उनमें कोई दिव्यांगता होगी ही, प्रशस्त की सहायता से शिक्षकों को अवैज्ञानिक एवं गलत निष्कर्षों तक पहुँचने से बचाया जा सकता है। प्रशस्त को इस प्रकार बनाया गया है कि इसके उपयोग से बच्चे की स्थिति के बारे में स्पष्ट जानकारी मिल सके।

यह ध्यान में रखना आवश्यक है कि सीखने की गतिविधियों में बच्चे की भागीदारी की कमी अक्सर आज्ञापालन की कमी के कारण नहीं होती है, जैसा कि अक्सर माना जाता है।

प्रशस्त का उपयोग करते समय याद रखने योग्य बातें:

1. घर में बच्चे द्वारा प्रयोग की जाने वाली भाषा, यदि विद्यालय में शिक्षा के माध्यम की भाषा से भिन्न हो तो इस पर विचार किया जाना चाहिए।
2. प्रशस्त केवल जांच और परामर्श के लिए है। **इस उपकरण के आधार पर नामकरण एवं निदान न करें।**

प्रशस्त का विकास

प्रशस्त का उद्देश्य है कि विद्यालयों को आंकड़ा संग्रह की लघुतम इकाई मानते हुए, विद्यालयों में पढ़ने वाले विद्यार्थियों की संभावित दिव्यांगता/दिव्यांगता/निशक्तता: स्थितियों की व्यवस्थित आरंभिक जाँच में सामान्य शिक्षकों की भागीदारी को बढ़ावा देना।

प्रशस्त के विकास के लिए अपनाए गए प्रक्रियात्मक चरणों का उल्लेख नीचे किया गया है:

1. स्थिति अध्ययन सर्वेक्षण (STATUS STUDY SURVEY)

प्रशस्त विकास की प्रक्रिया जून 2019 में सर्वेक्षण के साथ शुरू हुयी। इसमें 36 में से 34 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों ने सहभागिता की। सर्वेक्षण का उद्देश्य राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा दिव्यांगता संबंधी स्कूली छात्रों की आरंभिक जाँच (स्क्रीनिंग) और पहचान के लिए अपनाई गई प्रक्रिया से परिचित होना था। इस सर्वेक्षण से पता चला, कि केवल 8 राज्यों (23.5%) सिक्किम, तमिलनाडु, केरल, असम, छत्तीसगढ़, पांडिचेरी, दिल्ली और उत्तर प्रदेश ने दिव्यांगताओं की पहचान के लिए जाँच सूची का विकास शुरू किया है, लेकिन दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम में सूचीबद्ध सभी 21 की प्रकार दिव्यांगताओं को शामिल नहीं किया गया है।

2. जुलाई-अगस्त 2019 के दौरान प्रशस्त के प्रारूप का विकास परियोजना दल द्वारा किया गया (IN HOUSE DEVELOPMENT)।

3. पुनरीक्षण कार्यशाला (VETTING AND FINALIZATION WORKSHOP)

चरण दो में विकसित प्रशस्त के प्रारूप को 3 दिवसीय (21 अगस्त से 23 अगस्त 2019) पुनरीक्षण कार्यशाला के दौरान विशेषज्ञों के साथ साझा किया गया। विशेषज्ञ समूह में शामिल थे, मेडीस्कूल हेल्थ सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड से प्रतिनिधि डॉक्टर, बी.एल. कपूर अस्पताल के गहन चिकित्सालय अस्थि मज्जा प्रत्यारोपण निदेशक, क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक, राज्य समावेशी शिक्षा (आई.ई.) समन्वयक (हरियाणा, सिक्किम, जम्मू एवं कश्मीर और असम), प्रतिनिधि आर.सी.आई., विशेष शिक्षक, राष्ट्रीय संस्थानों में कार्यरत दिव्यांगता विशेषज्ञ और सामान्य शिक्षक।

4. विद्यालयी स्तर पर परीक्षण (FIELD TRYOUT)

प्रशस्त का तीन राज्यों के 29 स्कूलों में परीक्षण किया गया था। भाग लेने वाले स्कूलों में हुनसुर ब्लॉक, कर्नाटक के 11 स्कूल (26 से 27 नवंबर 2019), चिलिका ब्लॉक, ओडिशा के 14 स्कूल (30 से 31 जनवरी 2020) और भोइरिभोंग ब्लॉक, मेघालय के 4 स्कूल (18 से 19 फरवरी 2020) शामिल थे। विद्यालयी परीक्षण दल में शामिल थे कलस्टर संसाधन व्यक्ति, मंडलीय संसाधन व्यक्ति, विशेष शिक्षक, शाला के प्रमुख शिक्षक, पुनरीक्षण कार्यशाला में सम्मिलित विशेषज्ञ और क्षेत्रीय शिक्षा संस्थानों (एन.सी.आर.ई.टी.) द्वारा संबद्ध मंडलीय दल। इस दल की प्रतिपुष्टि से पता चला कि दिव्यांगता की पृष्टभूमि नहीं होने के बावजूद भी प्रशस्त के प्रयोग में कोई कठिनाई नहीं आयी।

5. प्रशस्त के साइकोमेट्रिक (मनोमिति) गुण (PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF PRASHAST)

वैधता (VALIDITY)

प्रशस्त जाँच सूची के कथनों का देश भर से चयनित विशेषज्ञों की सहायता से अंतिम स्वरूप देने, इनका विद्यालयों में ज़मीनी स्तर पर परीक्षण किया गया। परीक्षण के विद्यायली अनुभवो और शिक्षकों, विशेष शिक्षकों, एवं दिव्यांगता विशेषज्ञों से प्राप्त प्रतिपुष्टि के आधार पर कुछ प्रश्नों को संशोधित अथवा हटा दिया गया।

प्रशस्त का क्रियान्वयन चंडीगढ़ के 100 स्कूलों में किया गया। प्रशस्त भाग-1 के प्रयोग से 3482 ऐसे विद्यार्थियों की सूची तैयार हुई जिनमें दिव्यांगता की संभावना थी। प्रशस्त भाग-2 के उपयोग के बाद इनमें से 637 विद्यार्थियों को

मूल्यांकन और प्रमाणन शिविरों में भेजा गया। इसके बाद प्रशस्त भाग-2 के संदिग्ध दिव्यांगता आंकड़े की तुलना मूल्यांकन एवं पहचान शिविरों से प्राप्त प्रमाणित दिव्यांगता आंकड़े से की गई। प्रशस्त भाग-2 पर आधारित संदिग्ध दिव्यांगता आंकड़े और दिव्यांगता पहचान एवं प्रमाणन शिविरों से प्राप्त दिव्यांगता प्रमाणन आंकड़ों में 95.76% समानता पायी गयी।

प्रशस्त की विश्वसनीयता (RELIABILITY OF PRASHAST)

प्रशस्त में 21 प्रकार की दिव्यांगताओं से सम्बन्धित 63 प्रश्न हैं। क्रोनबैक अल्फा (α) का उपयोग करते हुए प्रशस्त की आंतरिक स्थिरता 0.801 है। क्रोनबैक अल्फा A = 0.801 आंकड़ा स्वीकार्य सीमा में आता है, अतः यह कहा जा सकता है कि प्रशस्त की आंतरिक स्थिरता अच्छी है।

6. भाषा संपादन (LANGUAGE EDITING)

विद्यालयों में परिक्षित प्रशस्त का भाषा संपादन, प्रकाशन विभाग (पी.डी.), एन.सी.ई.आर.टी., अनुमोदित और पैनल में शामिल भाषा संपादक द्वारा किया गया।

7. राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञों द्वारा बाहरी जाँच (EXTERNAL VETTING BY NATIONAL & INTERNATIONAL EXPERTS)

नवंबर 2021 में प्रशस्त की जाँच हेतु राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञों से संपर्क किया गया था।विशेषज्ञ यूनिसेफ इंडिया; यूनिवर्सिटी ऑफ नॉर्थम्प्टन, यूके; पेन्सिलवेनिया विश्वविद्यालय, यूएसए; मोनाश विश्वविद्यालय, ऑस्ट्रेलिया; और एन.आई.ई.पी.ए., भारत से थे, इन विशेषज्ञों के समेकित विचार नीचे दिए गए हैं।

विशेषज्ञ और गैर-विशेषज्ञ शिक्षकों दोनों के लिए सुलभ एक चेकलिस्ट का निर्माण राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद (एन.सी.ई.आर.टी.) द्वारा की गई एक महत्वपूर्ण पहल है और समकालीन भारतीय कानून के दृष्टिकोण के अनुरूप है।

प्रशस्त एक प्रारंभिक जाँच उपकरण के रूप में कार्य करता है और औपचारिक निदान के लिए इसका उपयोग नहीं किया जाना चाहिए, जिससे बच्चे का दिव्यांगता के आधार पर अनावश्यक नामकरण से बचाव हो, यह संदेश पुस्तिका के पृष्ठ 7 पर दिया गया है। प्रशस्त के इस संदेश का महत्व उन शिक्षकों के लिए है,जिनके दिव्यांगता सम्बन्धित अनुभवों योग्यताओं और क्षमताओं में बहुत अंतर हो सकता है।

यह जानना भी आवश्यक है कि वे पेशेवर जो औपचारिक निदान करने के योग्य हैं, उदाहरण के लिए मनोवैज्ञानिक और भाषा और वाणी चिकित्सक उनकी पहुँच गहन नैदानिक प्रक्रिया तक हैं और इसके क्रियान्वयन का गहन प्रशिक्षण उन्हें मिला हैं। इस संदर्भ में पृष्ठ 10 पर दी गयी संदर्शिका महत्वपूर्ण हैं।

प्रशस्त का दो खण्डों में विभाजन किया गया है। अनुभवी विशेष शिक्षक और तुलनात्मक रूप से कम अनुभवी और कम विशेषज्ञता वाले सामान्य शिक्षकों के उपयोग हेतु यह एक रूचिकर एवं सूझबूझ से भरी क्रियान्वयन विधि है। प्रशस्त का उद्देश्य सरल शब्दों में व्यक्त किया गया है, जिससे पहचान प्रकिया को शुरू करने का न केवल अवसर ही मिलता है बल्कि इससे अतिरिक्त पेशेवर हस्तक्षेप के लिए आवश्यक सहयोग भी मिलता है।

प्रशस्त भाग -1 के निर्देश

प्रशस्त भाग-1 का उपयोग कैसे करें

स्कूल प्रमुखों के लिए दिशानिर्देश-:

1.स्कूल प्रमुख यह सुनिश्चित करें कि विद्यार्थियों की प्रारंभिक जाँच हेतु प्रशस्त के उपयोग में सामान्य शिक्षक का उन्मुखीकरण (ORIENTATION), विशेष शिक्षक/ संसाधन शिक्षक/ आई.ई समन्वयक/ एस.सी.ई.आर.टी./ डाइट/ काउंसलर द्वारा किया गया है। इसके लिए विद्यालय में एक दिन या आधे दिन की उन्मुखीकरण मीटिंग /कार्यशाला/चर्चा का आयोजन किया जा सकता है।

2.प्रत्येक सामान्य शिक्षक को प्रति विद्यार्थी, प्रशस्त भाग-1 की प्रतियाँ उपलब्ध करायी जाएँ। स्कूल प्रमुख को सामान्य शिक्षकों द्वारा भरे गए प्रशस्त भाग-1 को एकत्र करना होगा।

3.शाला प्रमुखों से अपेक्षित है कि सामान्य शिक्षकों द्वारा भरे गए प्रशस्त भाग-1 को आगे की कार्यवाही यानि कि प्रशस्त भाग-2 की सहायता से पहचान हेतु विशेष शिक्षकों/ संसाधन शिक्षकों/ परामर्शदाताओं के साथ साझा करें। यदि विद्यालय में कोई विशेष शिक्षक/ संसाधन शिक्षक/ परामर्शदाता नहीं है तो शाला प्रमुख नज़दीकी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी) की सहायता से प्रशस्त भाग -2 का उपयोग करके आगे की जाँच कर सकते हैं।

सामान्य शिक्षकों के लिए दिशानिर्देश-

1.प्रशस्त का उपयोग करने से पहले उन्मुखीकरण बैठक/कार्यशाला में भाग लें और दस्तावेज़ को ध्यान से पढ़ें।

2.प्रशस्त भाग-1 का प्रयोग कक्षा के सभी विद्यार्थियों की आरंभिक जाँच हेतु किया जाना चाहिए। प्रशस्त भाग-1 के क्रियान्वयन के दौरान जहाँ आवश्यक हो, वहां विषय शिक्षकों की सहायता ले सकते हैं। विद्यार्थियों को ध्यान में रखते हुए प्रशस्त भाग-1 में वर्णित व्यवहारों के अनुसार शिक्षकों को (√) "हाँ" पर निशान लगाना है।

3.शिक्षको से अपेक्षित है कि शाला प्रमुखों की मदद से प्रशस्त भाग-1 की अपनी टिप्पणियों कों विद्यार्थी विशेष के माता-पिता/अभिभावकों/संरक्षकों के साथ साझा करें।

4.प्रशस्त भाग-1 का उपयोग करने से पहले, शिक्षकों को विभिन्न संदर्भों उदाहरण के लिए, शैक्षणिक, सामाजिक, व्यावहारिक, गतिशीलता, एवं अभिविन्यास (MOBILITY & ORIENTATION) इत्यादि में विद्यार्थियों का अवलोकन 2 सप्ताह या उससे अधिक समय में करें।

5.विद्यार्थियों की जाँच सम्बन्धित जानकारी गोपनीय है और इसे केवल सम्बन्धित माता-पिता/ अभिभावकों/संरक्षकों और अधिकृत व्यक्तियों से ही साझा किया जाना चाहिए।

विशेष शिक्षकों/संसाधन शिक्षकों/परामर्शदाताओं के लिए दिशा-निर्देश:

1.प्रशस्त भाग-1 का प्रयोग करने के लिए सामान्य शिक्षकों का उन्मुखीकरण करें।

2.सामान्य शिक्षकों द्वारा भरे गए प्रशस्त भाग-1 को शाला प्रमुखों से एकत्र करें और भाग -1 के आधार पर प्रशस्त भाग-2 की सहायता से उचित कार्यवाही करें।

3.आरंभिक जाँच सूची में सम्मिलित विद्यार्थियों के अभिभावकों/संरक्षकों और शिक्षकों को परामर्श एंव मार्गदर्शन देना।

संक्षेप में

1. प्रशस्त एक आरंभिक जाँच उपकरण है।
2. प्रशस्त किसी भी प्रकार की अवैज्ञानिक नामकरण को बढ़ावा नहीं देता है।
3. प्रशस्त भाग-1 का कार्यान्वयन कक्षा के सभी विद्यार्थियों के लिए किया जाना चाहिए।

प्रशस्त भाग -1

विद्यार्थी का नामः.....कक्षाः..... .....आयुः.....

लिंगः ..... विद्यालय: .....विद्यालय यू-डाइज़ कोडः.....

शहरः .....राज्यः ..... पिता का नामः .....

माता का नामः.....लम्बाईः.....वज़नः .....

निर्देश :

कृपया लागू कथनो के सामने (√) चिन्हित करें।

क्र.सं.	दिव्यांगता संबंधी व्यवहार	यदि व्यवहार लागू होता है तो सही का चिन्ह लगायें (√)
1.1	इस विद्यार्थी को चलने में कठनाई होती है या चलने/सीढ़ियाँ चढ़ने के लिए सहारे की आवश्यकता होती है।	
1.2	इस विद्यार्थी को शरीर के किसी भी अंग को उपयोग में लाने में कठिनाई होती है, उदाहरण के लिए हाथों का उपयोग, लिखने/खाने आदि हेतु।	
1.3	इस विद्यार्थी के शरीर में ऐसा कोई विकार है जिसे देखकर पहचाना जा सकता है, जैसे हाथ/पैर,उंगली का न होना।	
2.1	यह विद्यार्थी सुन्नपन (छुअन का अनुभव न होना/संवेदनाओं का अभाव) अथवा शरीर के किसी भाग (हाथ/पैर अथवा बाहों) में सुन्नपन का अनुभव करता है।	
3.1	इस विद्यार्थी के हाथों/पैरों में जकड़न या झटकेदार हलचल /अनियंत्रित स्वैच्छिक हरकतें होती है अथवा चलते हुए झटके लगते हैं।	
3.2	इस विद्यार्थी को स्वसहायता कौशलों जैसे- धोना,खाना,पकड़ना और वस्तुओं को रखना,काटना,चिपकाना,शौच इत्यादि से सम्बंधित समस्या है।	
3.3	यह विद्यार्थी साफ़ नहीं बोलता अथवा इसकी लार टपकती रहती है।	
4.1	यह विद्यार्थी अपनी उम्र के हिसाब से काफी छोटा लगता है।	
4.2	इस विद्यार्थी का सिर सामान्य अनुपात की तुलना में अधिक बड़ा/छोटी उंगुलियों/ नाटी गर्दन /टांगे धनुषाकार है।	
5.1	यह विद्यार्थी अक्सर गिर जाता है और इसे लेटी हुई अथवा बैठी हुई स्थिति से खड़े होने में परेशानी होती है।	
5.2	यह विद्यार्थी हमेशा अपने पैर की उंगलियों पर चलता है।	
6.1	यह विद्यार्थी तेज़ाब हमले का भुक्त-भोगी है।	
7.1	यह विद्यार्थी दोनों आँखों का उपयोग करके भी कुछ नही देख पाता है।	
8.1	इस विद्यार्थी को कम रोशनी में देखने में कठिनाई होती है या इसे प्रकाश के स्रोत की ओर जाने की आवश्यकता महसूस होती है।	
8.2	यह विद्यार्थी अपनी आँखों को बार-बार झपकाता/रगड़ता है या आँखों में या उसके आस-पास जलन या खुजली या बार-बार सिरदर्द की शिकायत करता है।	

8.3	यह विद्यार्थी पढ़ते समय किताब को बहुत दूर या बहुत पास रखता है।	
8.4	यह विद्यार्थी पढ़ते समय बहुत सी दिक्कतों का सामना करता है, जैसे कि शब्दों को छोड़ देना, अतिरिक्त शब्दों को जोड़ना, गलत लाइन से पढ़ना, लाइन छोड़ देना, अथवा पढ़ते हुए सिर को हिलाना।	
8.5	यह विद्यार्थी दृष्टि आधारित गतिविधियों जैसे कि पढ़ना अथवा रंग भरना अथवा लिखना/ब्लैकबोर्ड से नक़ल करने की बजाय साथियों की कापी से नकल करता है।	
8.6	यह विद्यार्थी पास की वस्तुओं को देखते समय अथवा पढ़ते समय अपनी एक आँख बंद या ढक लेता है।	
8.7	इस विद्यार्थी की आखें विसंगत (विषम अथवा भेंगी) हैं।	
9.1	यह विद्यार्थी वार्तालाप के समय सिर को घुमाकर ऐसी स्थिति में रखता है कि उसके कान वक्ता की दिशा में हों या यह विद्यार्थी वार्ता को समझने के उद्देश्य से वक्ता के चेहरे की ओर टकटकी लगाकर देखता है।	
9.2	संबोधित करने या बुलाए जाने पर यह विद्यार्थी प्रतिक्रिया नहीं देता है।	
9.3	यह विद्यार्थी बोलते समय असामान्य रूप से तेज आवाज़ का उपयोग करता है या अक्सर शब्दों का गलत उच्चारण करता है।	
9.4	यह विद्यार्थी, अक्सर श्रुतलेख या मौखिक निर्देश के दौरान पुनरावृत्ति का आग्रह करता है।	
9.5	इस विद्यार्थी को परिवेशीय ध्वनियाँ सुनने में समस्या होती है जैसे विद्यालय की घंटी, नाम पुकारे जाना, अथवा तेज आवाज़ों से यह चौंकता नहीं हैं।	
10.1	यह विद्यार्थी शब्दों या शब्दों के कुछ हिस्सों को दोहराता है या संक्षेप में बोलता है,या खंडित वाक्यांश बोलता है।	
10.2	यह विद्यार्थी बोलते समय हकलाता है या अस्पष्ट रूप से बोलता है।	
11.1	इस विद्यार्थी को दूसरों के साथ संवाद करने या सामाजिक व्यवहार में कठिनाई होती है।	
11.2	यह विद्यार्थी दिन प्रतिदिन के कार्यों को नहीं कर पाता है जैसे कि गृहकार्य पूरा करना/ निर्देशों अथवा शिक्षकों की आज्ञा का पालन करना/ यहां तक कि शौचालय का उपयोग भी बिना सहायता के नहीं कर पाता है।	
11.3	इस विद्यार्थी का व्यवहार, संदर्भ (खेल का मैदान/कक्षा/घर) या स्वीकृत सामाजिक मानदंडो के अनुरूप नहीं है। उदाहरण के लिए, अक्सर अनुमति के बिना कक्षा से बाहर निकल जाना, कक्षा में अकारण ही बार-बार बोलना और कक्षा में व्यवधान डालना।	
11.4	इस विद्यार्थी को सफलतापूर्वक सीखी गई किसी गतिविधि अथवा कार्य को किसी दूसरे संदर्भ अथवा स्थिति में प्रयोग करने में कठिनाई होती है। उदाहरण के लिए, वह पेन/पेंसिल और पेपर की सहायता से जोड़ से सम्बन्धित प्रश्नों को हल कर सकता है लेकिन यह पूछने पर, जवाब नहीं दे पाता कि, 'यदि 5 केले और 3 आम हैं, तो कुल कितने फल हैं?'	
12.1	यह विद्यार्थी औसत/अपेक्षित से धीमी गति से पढ़ता या लिखता है।	
12.2	इस विद्यार्थी की लिखावट खराब है जिसमें पर्याप्त अभ्यास के बाद भी लिखावट में स्पष्टता नहीं है।	

12.3	इस विद्यार्थी को पढ़ते हुए पाठ का अर्थ समझने में लगातार कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है।	
12.4	यह विद्यार्थी कई बार सिखाए गए शब्दों की वर्तनी, व्याकरण/विराम चिह्न को याद रख पाने में भी कठिनाई महसूस करता है।	
12.5	यह विद्यार्थी तुलनात्मक रूप से किसी कार्य पर ध्यान केंद्रित करने में असमर्थ है अथवा इसकी ध्यान अवधि कम है।	
12.6	यह विद्यार्थी किसी कार्य को समय पर पूरा करने के लिए खुद को व्यवस्थित नहीं कर पाता है।	
12.7	इस विद्यार्थी में दिशा बोध (बाएँ-दाएँ/ऊपर-नीचे/आगे-पीछे) का अभाव है।	
12.8	यह विद्यार्थी लिखते समय अक्सर अक्षरों या प्रतीकों को उलटा बना देता है, उदाहरण के लिए- "p" के बजाय "q" लिखना या "b/d ,u/v ,w/m," या च/ज, फ/प, व/ब, घ/ध, प/त, या +/X,÷/- आदि।	
12.9	इस विद्यार्थी द्वारा की गई त्रुटियों में एक विशेष पैटर्न अथवा एकरसता है।	
12.10	इस विद्यार्थी को गणितीय प्रतीकों जैसे : +/X,÷/- को समझने में कठिनाई होती है।	
13.1	इस विद्यार्थी को बोलने वाले (वक्ता) की ओर देखने या नजरें मिलाने में कठिनाई होती है।	
13.2	यह विद्यार्थी शब्दों को प्रतिध्वनित या दोहराता है। उदाहरण के लिए, यह पूछे जाने पर कि 'आपका नाम क्या है? विद्यार्थी अपना नाम बताने के स्थान पर वक्ता के वाक्य को ही दोहराएगा कि 'आपका नाम क्या है' ?	
13.3	इस विद्यार्थी को साथियों के समूह/सहपाठियों के साथ खेलने बातचीत करने/दोस्त बनाने में कठिनाई होती है।	
13.4	इस विद्यार्थी को अपनी दिनचर्या में अचानक हुए बदलावों से सामंजस्य बिठाने में कठिनाई होती है। जैसे कि शिक्षक की अनुपस्थित या अन्य परिस्थितियों के कारण समय-सारणी परिवर्तन या कक्षा शिक्षक में बदलाव या दूसरी जगह बैठना।	
13.5	यह विद्यार्थी कुछ व्यवहारो को बार-बार लगातार करता है। जैसे हाथ फड़फड़ाना, सिर हिलाना, अंगुलियों को हिलाना-डुलाना, शरीर को झुलाना, ध्वनियो /शब्दों / आवाज़ों / वाक्यांशों को दोहराना।	
13.6	यह विद्यार्थी गिनती कर सकता है (उदाहरण के लिए 1-100) लेकिन मांगने पर दो पेंसिल/तीन पेन नहीं दे पाता है।	
13.7	इस विद्यार्थी को समूह निर्देशों का पालन करने में कठिनाई होती है और अपने नाम से विशिष्ट व्यक्तिगत निर्देशों की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए पूरी कक्षा को 'अपनी गणित की किताबें खोलें, का निर्देश देते समय इस बच्चे के लिए आवश्यकता हो सकती है कि "रोहित अपनी गणित की किताब खोलो।"	
13.8	यह विद्यार्थी कहानी सुनाने के दौरान,दिलचस्पी नहीं लेता है, जबकि अन्य सभी उत्सुकता से सुनते हैं।	

13.9	यह विद्यार्थी सर्वनाम को वाक्य में ज्यों का त्यों उलट देता है अथवा सर्वनाम के प्रयोग से बचता है। जैसे जब शिक्षक पूछता है कि क्या आप अपना गृहकार्य लाए हैं? "तो बच्चा जवाब देता है, "आप अपना गृहकार्य लाए हैं? रानी अपना गृहकार्य ले कर आई"	
13.10	यह विद्यार्थी धाराप्रवाह पढ़ता है और शब्दश: दोहराता भी है लेकिन अपने शब्दों में (मौखिक/लिखित) वर्णन नहीं कर पाता है।	
14.1	यह विद्यार्थी अक्सर उदास अथवा अलग-थलग दिखाई देता है अथवा तुनक मिज़ाजी अथवा किसी कार्य या गतिविधि पर ध्यान केंद्रित करने में अथवा अपनी सीट पर रहने में परेशानी का अनुभव करता है।	
14.2	इस विद्यार्थी का वजन अकारण घटता या बढ़ता है।	
14.3	यह विद्यार्थी अक्सर सिरदर्द और पेट दर्द इत्यादि की शिकायत करता है।	
14.4	यह विद्यार्थी अक्सर आत्महत्या के प्रयास के बारे में बात करता है अथवा आत्मघाती गतिविधियों, जैसे कि खुद को काट लेना या जला देना में संलग्न होता है।	
14.5	यह विद्यार्थी ड्रग्स या अल्कोहल के उपयोग में शामिल प्रतीत होता है।	
14.6	यह विद्यार्थी वास्तविकता से कटा हुआ, एक काल्पनिक दुनिया में रहता प्रतीत होता है, उदाहरण के लिए- काल्पनिक दोस्तों से बात करना और यह बचपन में खेले जाने वाला खेल नहीं है।	
14.7	इस विद्यार्थी को बिना किसी विशेष वजह के कोई बहुत गहरा डर है।	
14.8	इस विद्यार्थी के व्यवहार या व्यक्तित्व में भारी बदलाव अचानक से होते है, उदाहरण के लिए-अक्सर लड़ना, हथियारों का उपयोग करना या खुद को अथवा दूसरों को चोट पहुँचाने की इच्छा व्यक्त करना।	
15.1	इस विद्यार्थी को दौरे (लयबद्ध मांसपेशी संकुचन और विश्राम) पड़ते है।	
15.2	अन्य छात्रों की तुलना में यह विद्यार्थी आसानी से थक जाता है।	
16.1	इस विद्यार्थी में बिना वजह घावों या चोंटो से अत्यधिक खून बहता है अथवा अज्ञात कारण से शरीर पर कई बड़े या गहरे घाव होते हैं अथवा असामान्य रूप से नाक से खून आता है।	
17.1	इस विद्यार्थी के पेट/हाथ/पैर में सूजन है या इसे बार-बार बुखार आता है।	

प्रशस्त भाग -2 निर्देश

प्रशस्त भाग-2 से परिचित होना

विशेष शिक्षकों/संसाधन शिक्षकों/परामर्शदाताओं के लिए दिशा-निर्देश:

1. प्रशस्त भाग-2 में आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम (2016) में वर्णित 21 प्रकार की दिव्यांगताओं की जाँच सूचियाँ दी गई हैं।

2.चिकित्सा या तकनीकी शब्दावली के अभाव या न्यूनतम उपयोग के साथ प्रत्येक दिव्यांगता की स्थिति के लिए, प्रमुख लक्षण (आसानी से पहचानने योग्य) के आधार पर विशेषताओं की एक अलग सूची प्रदान की गयी है।

3.प्रशस्त भाग-1 को नीचे दी गई तालिका की मदद से समझना आवश्यक है।

4.प्रशस्त भाग-2 में आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम (2016) के अनुसार 21 प्रकार की दिव्यांगताओं की परिभाषा दी गई है।

5.व्यवहारों के विस्तृत अवलोकन के आधार पर प्रत्येक प्रश्न का उत्तर "हाँ" (√) या ना (x) में दिया जाना चाहिए।

6.प्रशस्त भाग-2 में दिव्यांगता की 21 श्रेणियों के लिए कक्षावार और विद्यालयवार आंकड़ों को समेकित करने के लिए एक तालिका भी दी गई है।

प्रशस्त भाग-2 का उपयोग कैसे करें,

प्रशस्त भाग-2 सामान्य शिक्षकों /कक्षा शिक्षकों से प्राप्त प्रशस्त भाग-1 के निष्कर्षों को प्रमाणित करने के लिए है।

1.प्रशस्त भाग-2 विशेष शिक्षकों और प्रधानाचार्य/ हेड मास्टर/हेड मिस्ट्रेस द्वारा पहचाने गए विशेषज्ञों के उपयोग हेतु है।

2. प्रशस्त भाग-2 का उपयोग करने से पहले पुस्तिका को ध्यान से पढ़ लें।

3. प्रशस्त भाग-1 का उपयोग करके सामान्य शिक्षकों द्वारा पहचाने गए छात्रों की जाँच को मान्य करने के लिए प्रशस्त भाग-2 का उपयोग करें।

4.विद्यालय के विशेष शिक्षक/परामर्शदाता/ प्रधानाचार्य को प्रशस्त भाग-1 में सामान्य शिक्षकों द्वारा पहचाने गए व्यवहारों की जाँच करना आवश्यक है और तालिका-1 का उपयोग करते हुए प्रत्येक विद्यार्थी के लिए संदर्भानुसार पृथक व्याख्या आवश्यक है।

5. प्रशस्त भाग-2 को भरते समय प्रशस्त भाग-1 में पहचानी गई दिव्यांगताओं के साथ–साथ कम से कम 15 दिनों तक विभिन्न स्थितियों (कक्षा कक्ष के अंदर/बाहर, खेल का मैदान, कैंटीन, भोजन समय, सभा, आदि) में बच्चे के अवलोकन पर ध्यान देना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

6. प्रशस्त भाग-2 में प्रदान की गई सभी 21 प्रकार की दिव्यांगताओं (जहाँ लागू हो) के लिए भरी हुई जाँच सूची के साथ विद्यालयवार आंकड़ा सूची भर कर एक दस्तावेज़ के रूप जमा करना आवश्यक है।

तालिका 1: प्रशस्त भाग-1 व्याख्यान तालिका

क्र.सं.	भाग-1 की दिव्यांगता की स्थिति संख्या	दिव्यांगता की स्थिति
1.	1.1-1.3	गतिविषयक दिव्यांगता
2.	2.1	कुष्ठ रोगमुक्त व्यक्ति
3.	3.1-3.3	प्रमस्तिष्क पक्षाघात
4.	4.1-4.2	बौनापन
5.	5.1-5.2	पेशीय दुष्पोषण (मस्कुलर डिस्ट्रोफी)
6.	6.1	तेज़ाबी आक्रमण पीड़ित (एसिड अटैक के शिकार)
7.	7.1	अंधता
8.	8.1-8.7	कम दृष्टि/ अल्प दृष्टि
9.	9.1-9.5	श्रवण दोष (बधिर)
10.	10.1-10.2	वाणी और भाषा दिव्यांगता
11.	11.1-11.4	बौद्धिक दिव्यांगता
12.	12.1-12.10	विशेष अधिगम अक्षमता
13.	13.1-13.10	स्वपरायणता स्पेक्ट्रम विकार
14.	14.1.14.8	मानसिक रुग्णता
15.	15.1-15.2	मल्टीपल स्क्लेरोसिस
16.	कोई प्रश्न शामिल नहीं किया गया क्योंकि यह बच्चों में दुर्लभ बहुत है।	पार्किंसन रोग
17.	16.1	हीमोफीलिया
18.	17.1	थैलेसीमिया
19.	17.1 (एक प्रश्न में सिकल सेल रोग और थैलेसीमिया को मिला दिया गया है)	सिकल सेल रोग
20.	यदि लक्षण, उपरोक्त में एक से अधिक श्रेणियों में हैं।	बहु-दिव्यांगता
21.	राज्य और केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित, कोई अन्य, यदि है।	केंद्र सरकार द्वारा कोई अन्य श्रेणी

व्याख्या के लिए चरण :

1. कृपया प्रशस्त भाग-1 का उपयोग कर जाँचे गए विद्यार्थियों का नाम और विवरण, तालिका 2 जिसका शीर्षक है "प्रशस्त भाग-1 और भाग-2 पर आधारित संदिग्ध दिव्यांगता" में भरें।

2. चरण-1 में उल्लिखित प्रत्येक विद्यार्थी को एक क्रम संख्या दें, उदाहरण के लिए विद्यार्थी-1 होगा "S1", विद्यार्थी-2 होगा "S2"।

3. तालिका 2 में कॉलम शीर्षक "भाग-1 में संदिग्ध दिव्यांगता" के तहत संदिग्ध दिव्यांगता स्थितियों का उल्लेख करें। प्रत्येक विद्यार्थी के लिए प्रशस्त भाग-1 में शिक्षक द्वारा पहचाने गए व्यवहारों के आधार पर एक से अधिक दिव्यांगताओं को भी सूचीबद्ध कर सकते हैं।

4. प्रशस्त भाग-2 में प्रदान की गई विशिष्ट दिव्यांगता जाँच सूचियों को (तालिका 3 से 20) देखें।

प्रत्येक दिव्यांगता स्थिति से सम्बन्धित व्यवहारों के लिए रिक्त स्थान हैं, उन्हें प्रत्येक विद्यार्थी के लिए चरण-2 में विशिष्ट रूप से निर्दिष्ट क्रम संख्या के अनुसार भरना है। उदाहरण के लिए, यदि शीर्षक भाग-1 में 'संदिग्ध दिव्यांगताओं की चार स्थितियों को पहचाना गया जैसे कि लोकोमोटर (हड्डियों,जोड़ों,मांस-पेशियों से जुड़ी समस्या) सेरेब्रल पाल्सी (मस्तिष्क पक्षाघात) श्रवण दोष और मस्कुलर डिस्ट्रॉफी(मांसपेशीय दुष्पोषण) तो इन चारो दिव्यांगताओं की जाँच सूचियों में विद्यार्थी क्रम संख्या में कॉलम (स्तम्भ) में S-1 भरे और जो भी व्यवहार लागू होते हैं उस पर सही (√) का निशान लगाएँ।

5. अधिकतम 2 संभावित दिव्यांगता स्थितियों पर पहुँचने के लिए बच्चे का अवलोकन करें और "भाग-2 के आधार पर संदिग्ध दिव्यांगता की स्थितियों" कॉलम के तहत तालिका 2 में इन दिव्यांगताओं का उल्लेख करें।

6. यदि किसी भी तारांकित व्यवहार (*) की पहचान की जाती है तो प्रधानाध्यापक / विद्यालय प्रमुख के परामर्श से तत्काल कार्रवाई की जानी चाहिए और पृष्ठ 41पर दी गई तालिका 21 में भी इसका उल्लेख करें।

7. प्रशस्त भाग-2 भरने के बाद आगे की कार्यवाही हेतु माता-पिता की सहमति प्राप्त करें।

8. कक्षावार और विद्यालयवार आंकड़ा तालिकाएँ भरें।

9. समूह संसाधन समन्वयकों और खंड संसाधन समन्वयकों इत्यादि अधिकारियों के साथ साझा करने के लिए, अंतिम रूप में दिए गए विद्यालय-वार आंकडों, कक्षा-वार आंकडों, माता-पिता की सहमति प्रपत्र और भरे हुए प्रशस्त भाग-2 को विद्यालय प्रमुख के पास जमा करें।

10. भरे हुए प्रशस्त भाग-1 प्रपत्रों को विद्यालय में संभाल कर रखें।

विद्यालय का नाम: _____

विशेष शिक्षक/संसाधन व्यक्ति का नामः _____

तालिका 2: प्रशस्त भाग-1 और भाग-2 के आधार पर संदिग्ध दिव्यांगताएँ

क्र.सं.	विद्यार्थी का नाम	कक्षा	वर्ग	आयु	लिंग	भाग-1 की संदिग्ध दिव्यांगता

याद रखने योग्य बातें :

प्रशस्त भाग-2 में दी गई सभी दिव्यांगता जाँच सूची "संदिग्ध दिव्यांगता आंकड़ा" में सूचीबद्ध सभी विद्यार्थियों पर लागू हो भी सकती है/ और नहीं भी हो सकती है।

शारीरिक दिव्यांगता

शारीरिक दिव्यांगता शारीरिक विकृतियों या विच्छेदन के कारण होने वाली अक्षमता को संदर्भित करती है और यह व्यक्ति के शारीरिक कामकाज, गतिशीलता, सहनशक्ति या शारीरिक क्रियाओं को करने की क्षमता को सीमित करती है।

1. गतिविषयक दिव्यांगता

सुनिश्चित गतिविधियों को करने में किसी व्यक्ति की असमर्थता जो स्वंय और वस्तुओं की गतिशीलता से सहबद्ध है जिसका परिणाम पेशीकंकाल और तंत्रिका प्रणाली या दोनों में पीड़ा है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)।

तालिका 3 विशिष्ट चेकलिस्ट: गतिविषयक दिव्यांगता

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी को चलने में कठिनाई होती है या चलने के लिए सहारे की ज़रूरत होती है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी को शरीर के किसी हिस्से का उपयोग करने या हिलाने में कठिनाई होती है?					
3.*	क्या इस विद्यार्थी के शरीर के किसी अंग को विच्छेदित किया गया है (जैसे कि शल्य क्रिया द्वारा अंग को हटाना) ?					
4.	क्या यह विद्यार्थी अचानक अनैच्छिक झटकों अथवा हरकतों के साथ चलता है?					
5.*	क्या यह विद्यार्थी निम्न में से किसी का चलने-फिरने के लिए उपयोग करता है? (ए) बैसाखी (बी) सहायक सामग्री (सी) उपकरणों (डी) पहिया कुर्सी (व्हीलचेयर)					
6.*	क्या इस विद्यार्थी के शरीर अथवा शरीर के किसी अंग में देखकर पहचानी जा सकने वाली कोई विकृति या विकार है? (ए) गर्दन (बी) हाथ (सी) उंगली (डी) कमर (ई) पैर					

2. कुष्ठ रोगमुक्त व्यक्ति:

कुष्ठ रोग मुक्त व्यक्ति का अर्थ है वह व्यक्ति जो कुष्ठ से रोगमुक्त हो गया है, किन्तु निम्नलिखित से पीड़ित है- हाथों या पैरों में संवेदना की हानि के साथ-साथ आँख और पलक में संवेदना और पैरेसिस की हानि, लेकिन कोई प्रकट विकृति नहीं; व्यक्त विकृति और आंशिक घात किन्तु उनके हाथों और पैरों में पर्याप्त गतिशीलता होने के कारण वे सामान्य व्यावसायिक क्रियाकलापों में लगे रहने के लिए सक्षम है ; अत्यंत शारीरिक विकृति के साथ बद्ध जो उसे कोई भी लाभकारी व्यवसाय करने से रोकती है और "कुष्ठ रोगमुक्त व्यक्ति " पद का तदनुसार अर्थ लगाया जाएगा; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-4 विशिष्ट जाँच सूची : कुष्ठ रोगमुक्त व्यक्ति

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी के शरीर के किसी भी अंग पर या त्वचा के किसी भी भाग का रंग फ़ीका अथवा बदरंग है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी की मांसपेशियों में कमज़ोरी है या वह नियमित रूप से मांसपेशीय/जोड़ों में दर्द की शिकायत करता है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी के चेहरे पर कोई विकृति है?					
4.*	क्या इस विद्यार्थी के किसी अंग में सुन्नता या सुन्नपन (छुने का एहसास न होना / संवेदना की कमी) है, जैसे कि- (ए) हाथ (बी) पैर (सी) भुजा (डी) टांग					
5.	क्या इस विद्यार्थी के शरीर में निम्न में से किसी का अभाव है? (ए) हाथ की उंगलियाँ (बी) पैर की उंगलियाँ					

अथवा क्या यह बच्चा कुष्ठ रोगमुक्त हो गया है? यदि हाँ, तो कृपया उपचार का एक संक्षिप्त विवरण संलग्न करें।

3. प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (सेरेब्रल पाल्सी)

प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात से कोई गैर-प्रगामी तंत्रिका स्थिति का समूह अभिप्रेत है जो शरीर के संचालन को और पेशीय समन्वयन को प्रभावित करती है, जो मस्तिष्क के एक या अधिक विनिर्दिष्ट क्षेत्रों में क्षति के कारण उत्पन्न होता है जो साधारणत: जन्म से पूर्व, जन्म के दौरान या जन्म के तुरंत पश्चात् होता है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-5 : विशिष्ट चेकलिस्ट : प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (सेरेब्रल पाल्सी)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी की मांसपेशियां अति सख्त या लटकी हैं और कोई कार्य करते समय इसे अपनी मांसपेशियों को हिलाने के लिए सामान्य से अधिक प्रयास करने की आवश्यकता है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी का समन्वय और संतुलन ख़राब है?					
3.*	क्या इस विद्यार्थी को अनैच्छिक कंपकंपी या हरकतें होती हैं जो उसे किसी भी कार्य को करने से रोकती है?					
4.	क्या यह विद्यार्थी शरीर के किसी एक तरफ का ज्यादा उपयोग करना पसंद करता है, जैसे कि एक हाथ का या रेंगते हुए एक टांग को घिसटने देना।					
5.	क्या इस विद्यार्थी की गतिविधियों का एक सीमित दायरा है?					

6.	क्या यह विद्यार्थी तेज़ या आकस्मिक आवाज़ों से और परिवेश में अचानक हुए बदलाव से आसानी से चौंक (परेशान हो) जाता है?					
7.*	क्या इस विद्यार्थी को निम्नलिखित में से किसी भी क्षेत्र में कठिनाई होती है? (ए) साधारण कुर्सी पर बैठने में (बी) चलने में (सी) कूदने में (डी) चढ़ाई में (ई) बिना सहारे के झुकना					
8.	क्या इस विद्यार्थी को निम्नलिखित में से किसी भी क्षेत्र में कठिनाई होती है? (ए) पेंसिल/ चित्रांकनी (क्रेयॉन) पकड़ने में (बी) वस्तुओं को रखने में (सी) कलम चलाने में (डी) किसी वस्तु को चिपकाने में					
9.	क्या इस विद्यार्थी को निम्नलिखित में से किसी भी स्वयं सहायता कौशल में कठिनाई होती है? (ए) शौचालय का उपयोग करने में (बी) धुलाई करने में (सी) खाने में (डी) चम्मच का उपयोग करने में					
10.*	क्या इस विद्यार्थी को निम्न में से कोई समस्या है? (ए) निगलने में (बी)बोलने में (सी)श्वास लेने में (डी)क्या ध्यान देने योग्य लार टपकती है?					

4. बौनापन

"बौनापन" से कोई चिकित्सीय या आनुवंशिक दशा अभिप्रेत है जिसके परिणामस्वरूप किसी वयस्क व्यक्ति की लम्बाई चार फीट दस इंच (147 सेंटीमीटर) या उससे कम रह जाती है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-6 : विशिष्ट चेकलिस्ट : बौनापन

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.*	क्या इस विद्यार्थी का सिर असंगत रूप से बड़ा है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी की नाक चपटी है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी की टांगे धनुषाकार हैं?					
4.	क्या इस विद्यार्थी का माथा बहुत चौड़ा है?					
5.	क्या इस विद्यार्थी के कूल्हे में ऐसी विकृति है, जिसके परिणामस्वरूप जांघ की हड्डियाँ अंदर की ओर मुड़ गई हैं?					
6.	क्या इस विद्यार्थी का सीना चौड़ा या गोल है?					

7.	क्या इस विद्यार्थी की उँगलियाँ छोटी हैं तथा अनामिका और मध्यमिका के बीच में बहुत अंतर है?					
8.	क्या इस विद्यार्थी में किशोरावस्था के दौरान यौन विकास में देरी हुई है, अथवा कोई यौन विकास हुआ ही नहीं है?					
9.	क्या इस विद्यार्थी की गर्दन छोटी है?					
10.	क्या इस विद्यार्थी के कंधों के पास की रीढ़ की हड्डी में घुमाव है, जिसके परिणामस्वरूप कूबड़ निकला हुआ है?					

5. पेशीयदुष्पोषण (मस्कुलर डिस्ट्रॉफी)

पेशीय दुष्पोषण (मस्कुलर डिस्ट्रॉफी) से वंशानुगत,आनुवंशिक पेशी रोग का समूह अभिप्रेत है जो मानव शरीर को संचालित करने वाली पेशियों को कमजोर कर देता है और बहुदुष्पोषण के रोगी व्यक्तियों के जीन में वह सूचना अशुद्ध होती है या नही होती है जो उन्हें उस प्रोटीन को बनाने से निवारित करती है जिसकी उन्हें स्वस्थ पेशियों के लिए आवश्यकता होती है, इसकी विशेषता प्रगामी ककांल पेशी की कमजोरी, पेशी प्रोटीनों में त्रुटि और पेशी कोशिकाओं और शिशुओं की मृत्यु है; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-7 : विशिष्ट चेक लिस्ट : पेशीयदुष्पोषण (मस्कुलर डिस्ट्रॉफी)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी बार-बार गिर जाता है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी को लेटी अथवा बैठी हुई अवस्था से उठने में कठिनाई होती है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी को निम्न में कठिनाई होती है? (ए) दौड़ने में (बी) कूदने में					
4.*	क्या यह विद्यार्थी- (ए) अपना शरीर हिलाता- डुलाता रहता है? (बी) छोटे- छोटे कदम उठाता है? (सी) चलते समय एक तरफ से दूसरी तरफ चला जाता है?					
5.	क्या यह विद्यार्थी अपने पैर की उंगलियों पर चलता है?					
6.	क्या इस विद्यार्थी की पिंडली (काफ) की मांसपेशियां बड़ी हैं?					
7.	क्या यह विद्यार्थी मांसपेशियों में अकड़न और दर्द की शिकायत करता है?					
8.	क्या इस विद्यार्थी में कोई अन्य स्थितियाँ है जैसे कि देरी से बोलना।					

6. तेज़ाबी आक्रमण पीड़ित (एसिड अटैक)

तेज़ाबी आक्रमण पीड़ित (एसिड अटैक पीड़ित), तेजाब या समान संक्षारित पदार्थ को फेंक कर किये गए हिंसक हमले के कारण विद्रूपित कोई व्यक्ति अभिप्रेत है ; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तेज़ाब एक ऐसा पदार्थ है जो इसके क्षरणशील रासायनिक गुणों के लिए खतरनाक हो सकता है। इसी कारण से यह दुनिया

भर में असामाजिक लोगों द्वारा इस्तेमाल किए जाने वाले एक अनियंत्रित हथियार में बदल गया है। एसिड अटैक के पीड़ितों को कुछ उचित कारणों जैसे कि वर्जनाओं, सामाजिक कलंक, कम आत्मसम्मान और हमले की घटना के बाद शरीर पर जीवन भर के लिए रह गए स्थायी निशानों की वजह से, तेज़ाबी हमले से प्रभावित कहना ही सर्वथा उपयुक्त होगा।

अकेले भारत में हर साल लगभग 200 से 300 मामले सामने आते हैं,इसके बावजूद भी बड़ी संख्या में घटनाएं दर्ज नहीं होती हैं। इसके परिणामस्वरूप पीड़ित भावनात्मक, मानसिक, शारीरिक, सामाजिक रूप से कष्ट भोगते हैं और उन्हें इस गहन पीड़ा से बाहर निकलने के लिए बहुत ज्यादा सहयोग की आवश्यकता होती है। उन्हें उनके विशिष्ट रूप जैसे शरीर पर जलने के निशानों,गंभीर जलन और शरीर में विकृति से आसानी से पहचाना जा सकता है। सशक्त कानूनी प्रक्रियाओं और उनके प्रभावी क्रियान्वयन, जिसमे अपराधी के बचने की कोई गुन्जाइश न हो और सक्रिय सामाजिक भागीदारी से ही इस तरह के जघन्य अपराधों पर प्रभावी नियंत्रण,तथा इनकी रोकथाम की जा सकती है। यह हमला व्यक्ति के सार्वजनिक जीवन और व्यक्तिगत जीवन पर गहरी छाप छोड़ता है, जिससे उसकी आजीविका और ग़ोजगार की संभावनाएं चुनौतीपूर्ण हो जाती हैं। इस मुद्दे को हल करने के लिए, भारत सरकार ने एसिड अटैक पीड़ितों या प्रभावितों को आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम, 2016 के तहत उनकी भलाई और कल्याण सुनिश्चित करने के लिए शामिल किया है।

तेज़ाबी हमले से प्रभावित लोगों को देखकर ही सरलता से पहचाना जा सकता है इनके शरीर के विभिन्न अंगो पर जलने के गंभीर निशान हो सकते है और अक्सर इनमे शारीरिक विकृतियाँ भी हो सकती हैं।

दृष्टि दोष

दृष्टि दोष उस स्थिति की ओर इशारा करता है जहाँ देखने की क्षमता में इतनी कमी हो जाती है कि इससे दिन प्रतिदिन के कार्य भी प्रभावित होने लगते हैं।

7. अंधता

अन्धता से एक ऐसी दशा अभिप्रेत है जिसमें सर्वोत्तम सुधार के पश्चात व्यक्ति में निम्नलिखित स्थितियों में से कोई एक स्थिति विद्यमान होती है- (I) दृष्टि का पूर्णतया अभाव; या (II) सर्वाधिक संभव सुधार के साथ बेहतर आँख में दृष्टि सुतीक्षणता 3/60 से कम या 10/200 (स्नेलन) से कम; या (III) 10 डिग्री से कम के किसी कोण पर कक्षातरिंत दृश्य क्षेत्र की परिसीमा; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)।

तालिका-8 : विशिष्ट चेकलिस्ट : अंधापन(अन्धता)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी पूरी तरह से अंधा है यानी कि इसे दोनों आँखों से कुछ नहीं दिखाई नहीं देता?					
2.	क्या इस विद्यार्थी की आंखें विषम/भेंगी(असरेखित अथवा मुड़ी हुई) हैं, अर्थात दोनों नेत्रगोलकों की स्थिति भिन्न प्रतीत होती है?					
3.	क्या यह विद्यार्थी हरे और नीले या लाल और हरे रंग में अन्तर नहीं कर पाता है?					

4.	क्या इस विद्यार्थी को रोशनी में रहने के बाद अंधेरे कमरे में समायोजन में अपेक्षाकृत अधिक समय (चीजों को पहचानने में कुछ मिनट अतिरिक्त) लगता है।					
5.*	क्या यह विद्यार्थी अक्सर वस्तुओं या अन्य विद्यार्थियों से टकराता है?					

8. अल्प दृष्टि (कम दृष्टि)

निम्न दृष्टि से अभिप्रेत है ऐसी दशा जिसमें व्यक्ति को निम्नलिखित में से कोई एक स्थिति होती है, अर्थात (I) बेहतर आँख में सर्वोत्तम संभव सुधारों के साथ 6/18 से अधिक या 20/60 से कम 3/60 तक या 10/200 (स्नेलन) तक दृश्य सुतीक्षणता; या (II) 40 डिग्री से कम से 10 डिग्री तक की कक्षातरिंत दृष्टि की क्षेत्र परिसीमा; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-9 : विशिष्ट चेकलिस्ट : निम्न दृष्टि (कम दृष्टि / अल्प दृष्टि)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी को आँखों में या उसके आसपास जलन या खुजली की शिकायत है?					
2.	क्या यह विद्यार्थी अक्सर अपनी आँखे झपकाता है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी की लेखनी अव्यस्थित है, अक्षर व शब्द टेड़े-मेढ़े हैं या इनके बीच ठीक जगह नही छोड़ी गई है अथवा दी गई रेखाओं के बीच नहीं लिखा गया है?					
4.	दृष्टि आधारित गतिविधि करते समय, क्या इस विद्यार्थी की ध्यानावधि अपेक्षाकृत कम होती है?					
5.	क्या यह विद्यार्थी बार-बार सिरदर्द की शिकायत करता है?					
6.	क्या यह विद्यार्थी पुस्तक को पढ़ते वक्त बहुत दूर या बहुत पास रखता है?					
7.	क्या इस विद्यार्थी को पढ़ने में कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है, जैसे कि पढ़ते-पढ़ते लाइन छोड़ देना अथवा गलत जगह से पढ़ना,अतिरिक्त शब्दों को जोड़ना, शब्दों को छोड़ देना या पढ़ते समय शब्दों और लाइनों के साथ –साथ सिर को भी हिलाना?					
8.	क्या यह विद्यार्थी ऐसी गतिविधियों में शामिल होने से बचता है जिसमें दृश्यों पर ध्यान देने की आवश्यकता होती है जैसे कि पढ़ना, लिखना या रंग भरना ?					
9.*	क्या यह विद्यार्थी अपनी आँखों को लगातार या बार-बार या लगभग 10 मिनट में 3-4 बार रगड़ता है?					
10.*	क्या यह विद्यार्थी प्रकाश के चारों ओर प्रभामंडल या इंद्रधनुष देखने की शिकायत करता है?					

11.	क्या यह विद्यार्थी श्यामपट से अपनी पुस्तिका पर कोई कार्य उतारने में अत्यधिक त्रुटियाँ करता है?					
12.	क्या यह विद्यार्थी आँखों में धुंधलेपन,या बादल छाए रहने या दोहरा दिखाई देने की शिकायत करता है?					
13.*	क्या यह विद्यार्थी निम्न गतिविधि करते समय एक आँख को बंद या ढक लेता है- (ए) पढ़ते समय? (बी) करीबी वस्तुओं पर ध्यान केंद्रित करते समय? (सी) लिखते समय?					

श्रवण दोष (सुनने में परेशानी)

श्रवण दोष से तात्पर्य उस हद तक सुनने की क्षमता में कमी से है जिससे दिन-प्रतिदिन के क्रियाकलाप प्रभावित होतें है।

9. श्रवण दोष

श्रवण दोष को इस प्रकार परिभाषित किया गया है (ए) "बधिर" से तात्पर्य दोनों कानों में भाषण आवृत्तियों में 70 डेसिबिल श्रवण दोष वाले व्यक्ति अभिप्रेत है ; (बी) "ऊँचा सुनने वाला व्यक्ति" से दोनों कानों में सवांद आवृत्तियों में 60 डेसिबिल से 70 डेसिबिल श्रवण दोष वाला व्यक्ति अभिप्रेत है; (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)।

तालिका-10 : विशिष्ट जाँच सूची: श्रवण दोष

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी वक्ता की दिशा में सिर घुमाता है, ताकि कान वक्ता की ओर रहे?					
2.	क्या यह विद्यार्थी संबोधित किए जाने या बुलाने पर प्रतिक्रिया नहीं देता है?					
3.	क्या यह विद्यार्थी बोलते समय असामान्य रूप से तेज़ आवाज़ का उपयोग करता है?					
4.	क्या यह विद्यार्थी अक्सर शब्दों का गलत उच्चारण करता है?					
5.	क्या यह विद्यार्थी निम्न गतिविधि करते समय विचलित या उलझन में लगता है? (ए) मौखिक संचार? (बी) स्पष्टीकरण? निर्देश? (सी) बार-बार पुनरावृत्ति की आवश्यकता होती है?					
6.	क्या इस विद्यार्थी को मौखिक निर्देशों का पालन करने में कठिनाई होती है?					
7.*	क्या यह विद्यार्थी बातचीत के दौरान सुनते समय चेहरे को अत्यधिक ध्यान से देखता है?					

8.*	क्या यह विद्यार्थी तेज शोर से चौंकता या आश्चर्यचकित नहीं होता है या इसे परिवेशीय ध्वनियों को सुनने में समस्या होती है (जैसे- स्कूल की घंटी,नाम पुकारे जाने पर, सामाजिक स्थितियों में अन्य विद्यार्थी से बात करने में)					
9.	क्या यह विद्यार्थी समूह के बजाय अकेले रहना पसंद करता है, या अक्सर सामाजिक परिस्थितियों से खुद को अलग कर लेता है?					
10.	क्या यह विद्यार्थी केवल श्रुतलेख के दौरान, लिखने में बहुत सारी गलतियाँ करता है?					
11.	क्या यह विद्यार्थी असावधान, बेचैन, थका-थका और ख्यालों में खोया-खोया लगता है?					

वाणी और भाषा दिव्यांगता

वाणी और भाषा दिव्यांगता से तात्पर्य संवाद के दौरान सुनने, बोलने, भाषा प्रयोग और भाषा प्रवाह से जुड़ी कठिनाईओं से है।

10. वाणी और भाषा दिव्यांगता

वाणी और भाषा दिव्यांगता से लेराइनजेक्टोमी या अफेलिया जैसी स्थितिओं से उद्भूत स्थायी दिव्यांगता अभिप्रेत है, जो कार्बनिक या तंत्रिका संबंधी कारणों के कारण वाणी और भाषा के एक या अधिक संघटकों को प्रभावित करती है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-11 : विशिष्ट चेकलिस्ट : वाणी और भाषा दिव्यांगता

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी शब्दों या शब्दों के कुछ हिस्सों को दोहराता है? उदाहरण के लिए, जब पूछा जाता है कि 'क्या आप पानी पीना चाहते हैं' तो बच्चा जवाब देगा "आप पानी पीना चाहते हैं"					
2.	क्या यह विद्यार्थी संक्षेप में और खंडित वाक्यांशों में बोलता है?					
3.	क्या यह विद्यार्थी गलत क्रम में शब्द बोलता है। उदाहरण के लिए 'आकाश नीला है' के स्थान पर "है आकाश नीला"					
4.	क्या यह विद्यार्थी शब्दों के उचित प्रयोग में कठिनाई महसूस करता है। उदाहरण के लिए वाक्यों में बार-बार एक ही शब्द का प्रयोग, अथवा उचित शब्दों का चयन ना कर पाना					
5.*	क्या इस छात्र को शब्द ध्वनियों की नकल करने में कठिनाई होती है। उदाहरण के लिए, एक बच्चे को "लखनऊ" शब्द दोहराने के लिए कहा जाता है, लेकिन वह इसे वांछित तरीके से दोहराने में विफल रहता है "नखलऊ" बोलता है अथवा 'लार'के स्थान पर 'राल' बोलता है व 'अमरूद' के स्थान पर 'अरमूद' बोलता है।					

6.*	क्या यह विद्यार्थी अस्पष्ट रूप से बोलता है और उच्चारित ध्वनियाँ एक दूसरे में समाहित करता है?					
7.	क्या यह विद्यार्थी बार-बार वाक्य विन्यास (व्याकरणिक) या शब्दार्थ (संरचनात्मक) गलतियाँ करता है, उदाहरण के लिए, "उसने उसे धक्का दे दिया" की बजाय बार-बार लिखता है, "उसे धक्का दे"।					
8.	क्या यह विद्यार्थी सीमित शब्दावली का प्रयोग करता है?					

बौद्धिक दिव्यांगता

बौद्धिक दिव्यांगता से तात्पर्य संज्ञानात्मक और अनुकूलित क्रियाकलाप में महत्वपूर्ण हानि से है। इसमें समस्या को हल करने, तर्क करने और सीखने में कठिनाई होती है।

11. बौद्धिक दिव्यांगता

बौद्धिक दिव्यांगता से ऐसी स्थिति, जिसकी विशेषता बौद्धिक कार्य (तार्किक,शिक्षण,समस्या समाधान) और अनुकूलित व्यवहार, दोनों में महत्वपूर्ण कमी होना है, जिसके अंतर्गत दैनिक सामाजिक और व्यावहारिक कौशलों की परिसीमा है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-12 : विशिष्ट चेकलिस्ट : बौद्धिक दिव्यांगता

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी अपनी उम्र के अन्य बच्चों की तुलना में धीरे-धीरे विकसित हो रहा है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी को दूसरों के साथ संवाद करने या सामाजीकरण में कठिनाई होती है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी को चीजें याद रखने में कठिनाई होती है?					
4.*	अन्य विद्यार्थी की तुलना में, क्या यह विद्यार्थी क्रियाकलापों एवं इशारों को अपेक्षित परिणाम से जोड़ नही पाते है, उदाहरण के लिए, बात करना बंद करने के लिए मौन इशारों का उपयोग जैसे मुंह पर उंगली रखने का अर्थ है बातें न करें।					
5.	करने में कठिनाई ? क्या इस विद्यार्थी को समस्या समाधान या तर्कपूर्ण सोच में कठिनाई होती है? उदाहरण के लिए, संख्याओं को जोड़ने, घटाने, गुणा करने अथवा विभाजित करने अथवा प्रश्नों का अच्छी तरह से विश्लेषण					

6.	क्या यह विद्यार्थी बिना किसी की मदद के दैनिक कार्यों जैसे कि गृहकार्य पूरा करना, शिक्षक के निर्देशों का पालन करना या शौचालय का उपयोग करने में असमर्थ है?					
7.	क्या यह विद्यार्थी भावनाओं और आवश्यकताओं को व्यक्त करने में सक्षम नहीं है?					
8.	क्या आपको लगता है कि यह विद्यार्थी अनुचित तरीके से नजरें मिलाता है?					
9.	क्या आपको लगता है कि यह विद्यार्थी कुछ हरकतों को दोहराता है, जैसे कि फिरकी की तरह एक ही स्थान पर घूमना अथवा बहुत जल्दी परेशान हो जाता है,यदि इसकी पठन या अन्य सामग्री को बिना इससे पूछें किसी और तरीके से व्यवस्थित कर देते है ?					
10.	क्या यह विद्यार्थी परिवेशीय परिवर्तनों पर अप्रत्याशित तरीके से प्रतिक्रिया करता है? उदाहरण के लिए- विद्यार्थी माता-पिता की डांट के प्रति उदासीन / बेफिक्र रहता हैं और कुछ सवेंदनाओं जैसे,गर्मी,ठंड या चुभन पर कोई प्रतिक्रिया नही देता हैं।					

12. विनिद्रिष्ट विद्या दिव्यांगता (विशिष्ट अधिगम की अक्षमता)

विशिष्ट अधिगम की अक्षमता एक ऐसी स्थितियों का एक ऐसा विषम समूह अभिप्रेत है, जिसमें भाषा को बोलने या लिखने की प्रक्रिया द्वारा आलेखन करने में कमी विद्यमान होती है जो समझने, बोलने, पढ़ने, लिखने, अर्थ निकालने या गणितीय गणना करने में कमी के रूप में सामने आती है और इसके अंतर्गत बोधक दिव्यांगता डिस्लेक्सिया (पढ़ने से संबधित), डायसग्राफिया (लेखन से सम्बन्धित), डायसकेलकुलिया (गणितीय गणना से सम्बन्धित), डायसप्रेसिया (समन्वय और आंदोलनों से सम्बन्धित) और विकासात्मक अफेसिया (भाषा के अधिग्रहण से सम्बन्धित) जैसी स्थितियाँ भी है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-13 : विशिष्ट चेकलिस्ट : विशिष्ट अधिगम की अक्षमता

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी पढ़ने या लिखने में तुलनात्मक रूप से धीमा है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी की लिखावट पर्याप्त अभ्यास के बाद भी इतनी खराब है कि लिखावट की स्पष्टता में कमी है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी को संख्याओं, आंकड़ों,सांख्यिकीय तथ्यों यानी तिथियों, वर्षों को याद रखने में कठिनाई और संघर्ष का सामना करना पड़ता है?					
4.	क्या इस विद्यार्थी को पढ़े हुए का अर्थ समझने में लगातार परेशानी होती है?					
5.	क्या इस विद्यार्थी को सरल शब्दों की वर्तनी में कठिनाई होती है?					

6.*	क्या इस विद्यार्थी को कई बार समझाने के बावजूद भी लिखित अभिव्यक्ति के दौरान व्याकरण, विराम चिह्न या शब्दों के चयन से वाक्य संरचना सम्बंधित कठिनाई होती है?					
7.	क्या यह विद्यार्थी किसी विषय पर अल्प समय तक ही ध्यान केन्द्रित कर पाता है अथवा आधे घंटे या उससे अधिक देर तक किसी काम में मन नहीं लगा पाता है?					
8.	क्या इस विद्यार्थी को समय की अवधारणा समझने में कठिनाई होती है और यह अक्सर समझ नहीं पाता है कि दिए हुए कार्य को करने में कितना समय लगेगा अथवा उसे कैसे व्यवस्थित करना है, ताकि काम समय सीमा के अंदर पूरा हो जाए?					
9.*	क्या यह विद्यार्थी निर्देशों का पालन करने में असमर्थ है?					
10.*	क्या यह विद्यार्थी लिखते समय अक्सर अक्षरों या प्रतीकों को उलटा बना देता है, उदाहरण के लिए- "p" के बजाय "q" लिखना या "b/d ,u/v , w/m," या च/ज, फ/प, व/ब, घ/ध, प/त, या +/X,÷/- आदि।					

13. स्वपरायणता स्पेक्ट्रम विकार (ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर / स्वलीनता)

स्वपरायणता स्पेक्ट्रम विकार से एक ऐसी तंत्रिका विकास की स्थिति अभिप्रेत है जो विशिष्टता: जीवन के पहले तीन वर्ष में उत्पन्न होती है, जो व्यक्ति की सम्पर्क करने की, सम्बन्धों को समझने की और दूसरों से सम्बन्धित होने की क्षमता या योग्यता को प्रभावित करती है और आमतौर पर यह अप्रायिक या घिसे- पिटे कर्मकाण्डों या व्यवहार से सहबद्ध होता है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016).

तालिका-14 : विशिष्ट चेकलिस्ट : . स्वपरायणता स्पेक्ट्रम विकार (ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.*	क्या इस विद्यार्थी को बोलने (वक्ता) वाले की ओर देखने या उससे नजरें मिलाने से कठिनाई होती है?					
2.	क्या यह विद्यार्थी शब्दों को प्रतिध्वनित या शब्दों को दोहराता है? उदाहरण के लिए, यह पूछे जाने पर कि 'आपका नाम क्या है?' विद्यार्थी अपना नाम बताने के स्थान पर वक्ता के वाक्य को ही दोहराएगा कि आपका नाम क्या है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी को साथियों के समूह/ सहपाठियों के साथ खेलने/बातचीत करने/दोस्त बनाने में कठिनाई होती है?					
4.	क्या यह विद्यार्थी अपनी ही दुनिया में खोया हुआ प्रतीत होता है?					

5.*	क्या इस विद्यार्थी को अपनी दिनचर्या में अचानक हुए बदलावों, जैसे कि शिक्षक की अनुपस्थिति, या अन्य परिस्थितियों के कारण समय सारिणी में परिवर्तन,या रोज आने वाले शिक्षक की जगह किसी और शिक्षक या दूसरी कक्षा-कक्ष में स्थानांतरण आदि के दौरान कठिनाई होती है?					
6.	क्या यह विद्यार्थी हाथ फड़फड़ाने/ सिर हिलाने/ उंगली हिलाने/ मुँह से दोहराए जाने वाली ध्वनियाँ, शब्द,वाक्यांश इत्यादि को अक्सर दोहराता है?					
7.	क्या यह विद्यार्थी दूसरों के व्यवहार को पहचानने, या उसके खुद के व्यवहार का अन्य लोगों पर क्या प्रभाव पडेगा,यह समझने में कठिनाई महसूस करता है? जैसे कि सामग्री साझा न करना, साथियों के साथ उचित तरीके से खेलों में शामिल होने में कठिनाई होना अथवा अपनी बारी का इंतजार करने के दौरान उत्तेजित होना।					
8.	क्या इस विद्यार्थी को समूह निर्देशों का पालन करने में कठिनाई होती है और प्रत्येक कार्य के लिए पृथक विवरण के साथ विशिष्ट निर्देशों की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए- ब्लैकबोर्ड से नकल करना,या पाठ्यपुस्तकों को निकाल कर खोलना या एक रेखा खींचना, या अगली कक्षा के लिए विशिष्ट सामग्री लाना?					
9.	क्या यह विद्यार्थी असामान्य स्वर या लय के साथ बोलता है और बोलते समय इसकी आवाज़ नीरस या रोबोट जैसे लगती है?					
10.	क्या इस विद्यार्थी को अन्य लोगों के चेहरे के भाव, शरीर की हरकतों या आवाज के स्वर की व्याख्या आदि जैसे अशाब्दिक संकेतों को पहचानने में कठिनाई होती है?					
11.*	क्या यह विद्यार्थी कहानी सुनाने के दौरान दिलचस्पी नहीं लेता है, जबकि अन्य सभी उत्सुकता से सुनते हैं?					
12.*	क्या यह विद्यार्थी धाराप्रवाह पढ़ता है और शब्दशः दोहराता भी है लेकिन अपने शब्दों में (मौखिक/लिखित) वर्णन करने में सक्षम नहीं है?					
13.	क्या यह विद्यार्थी वाक्य में सर्वनाम को ज्यों का त्यों उलट देता है, अथवा सर्वनाम का उपयोग करने से बचता है, उदाहरण के लिए जैसे जब शिक्षक पूछता है कि क्या आप अपना गृह कार्य लाये हैं, तो विद्यार्थी जबाव देता है- "आप अपना गृहकार्य लाये है/ रानी अपना गृहकार्य लेकर आई है ?					

मानसिक व्यवहार

मानसिक व्यवहार में मानसिक बीमारी शामिल है जो विचारों और व्यवहार में ऐसी गड़बड़ी को संदर्भित करती है जिससे दैनिक जीवन की गतिविधियों को करने में बाधा आती है।

14. मानसिक रुग्णता (मानसिक बीमारी)

मानसिक रुग्णता से चिंतन, मनोदशा, बोध, अभिसंस्करण या स्मरण शक्ति का अत्यधिक विकार अभिप्रेत है जो जीवन की साधारण आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए समग्र रूप से निर्णय, व्यवहार, वास्तविकता की पहचान करने की क्षमता या योग्यता को प्रभावित करता है किन्तु जिसके अंतर्गत मानसिक मंदता नहीं है जो किसी व्यक्ति के मस्तिष्क का विकास रुकने या अपूर्ण होने की स्थिति है, विशेषकर जिसकी विशिष्टता बुद्धिमता का सामान्य से कम होना है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-15 : विशिष्ट चेकलिस्ट : मानसिक रुग्णता (मानसिक बीमारी)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी विद्यालय में अक्सर उदास या चिड़चिड़ा दिखाई देता है या इसके तुनक-मिजाज़ी वाले व्यवहार से इसे विद्यालय में अन्य सहपाठियों से मेलजोल में समस्या होती है?					
2.	क्या इस छात्र को ध्यान केंद्रित करने, स्थिर बैठने या अपनी सीट पर ही रहने में परेशानी होती है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी का वजन बिना किसी वजह के अचानक घटता या बढ़ता है।					
4.	क्या यह विद्यार्थी चिंतित दिखता है और अक्सर सिरदर्द और पेट दर्द की शिकायत करता है?					
5.*	क्या यह विद्यार्थी आत्म-हानि गतिविधियों में लिप्त है, जैसे खुद के शरीर पर कटे हुए निशान बनाना या उँगलियों को जलाना?					
6.*	क्या इस विद्यार्थी को आत्महत्या के बारे में विचार या बात करते हुए देखा गया है?					
7.	क्या इस विद्यार्थी को ड्रग्स या अल्कोहल के उपयोग में शामिल होते हुए देखा गया है?					
8.	क्या इस विद्यार्थी को किसी ऐसी चीज़ का गहरा डर है, जिसका वास्तव में बहुत कम या कोई खतरा नहीं है?					
9.	क्या इस विद्यार्थी को वास्तविकता से अलग एक कल्पनाशील दुनिया में रहते हुए देखा गया है। उदाहरण के लिए- काल्पनिक दोस्तों से बात करना या उनकी आवाज़ सुनना जो कि सच्चाई नहीं है?					
10.*	क्या इस विद्यार्थी के व्यवहार या व्यक्तित्व में भारी बदलाव होते है। उदाहरण के लिए- अक्सर लड़ना, हथियारों का उपयोग करना या खुद को या दूसरों को चोट पहुंचाने की इच्छा व्यक्त करना?					

तंत्रिका संबंधी स्थिति (क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल स्थिति)

इस खंड में स्नायु –विज्ञान विषयक (क्रोनिक न्यूरोलॉजिकल स्थिति) स्थितियों के कारण होने वाली दिव्यांगता शामिल हैं। व्यक्ति के तंत्रिका तंत्र में समस्याओं के कारण यह समस्याएं होती हैं।

15. बहुविध ऊतक दृढ़न (मल्टीपल स्केलेरोसिस)

"बहु-ऊतक दृढ़न" से प्रवाहक तंत्रिका प्रणाली रोग अभिप्रेत है जिसमें मस्तिष्क की तंत्रिका कोशिकाओं के अक्ष-तंतुओं के चारो ओर रीढ़ की हड्डी की माइलिन आवरण (सफेद रंग के प्रोटीन से बना रोधक पदार्थ) क्षतिग्रस्त हो जाता हैं जिससे कारण विमुद्रीकरण (डिमायीलिनेशन) होता जाता है और मस्तिष्क में तंत्रिका कोशिकाओं और रीढ़ की हड्डी की कोशिकाओं की एक-दूसरे के साथ सम्पर्क करने की क्षमता प्रभावित हो जाता है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-16 : विशिष्ट चेकलिस्ट : बहु- स्केलेरोसिस (मल्टीपल स्केलेरोसिस)

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी के शरीर में सुन्नपन या कमज़ोरी है जो विशेषकर एक समय में शरीर के एक ओर अथवा पैरों और धड़ में होती है?					
2.	क्या यह विद्यार्थी शिकायत करता है कि इसे गर्दन हिलाने पर बिजली के झटके लगने जैसा अनुभव होता है?					
3.*	क्या इस विद्यार्थी को कम्पन या झटके (मांसपेशियों में लयबद्ध संकुचन और विश्राम) लगते हैं?					
4.	क्या यह विद्यार्थी आमतौर पर एक समय में एक आँख की दृष्टि में आंशिक या पूर्ण दृष्टि हानि महसूस करता है?					
5.	क्या इस विद्यार्थी को धुंधला और अस्पष्ट दिखाई देता है?					
6.*	क्या इस विद्यार्थी की भाषा अस्पष्ट है? (यहाँ अस्पष्टता से तात्पर्य शब्दों का ख़राब उच्चारण, बड़बड़ाहट, अथवा बात करते करते गति अथवा लय में बदलाव, हडबड़ाहट इत्यादि से है)					
7.	क्या यह विद्यार्थी जल्दी से थक जाता है?					
8.	क्या यह विद्यार्थी, विशेष रूप से चेहरे, हाथ, पैर और उंगलियों में सुई जैसी चुभन या सनसनी की शिकायत करता है?					

16. पार्किंसन रोग

पार्किंसन रोग से कोई तंत्रिका प्रणाली का प्रगामी रोग अभिप्रेत है, जो कम्पन, पेशी कठोरता और धीमा, कठिन संचालन द्वारा चिन्हांकित होता है जो मुख्यत: मस्तिष्क के आधारीय गंडिका के अधपतन तथा तंत्रिका संचालन डोपामई के ह्रास से सम्बद्य मध्य आयु और वृद्ध व्यक्तियों को प्रभावित करता है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

पार्किंसन रोग से कोई तंत्रिका प्रणाली का प्रगामी रोग अभिप्रेत है, जो कम्पन, पेशी कठोरता और धीमा, कठिन संचालन द्वारा चिन्हांकित होता है जो मुख्यत: मस्तिष्क के आधारीय गंडिका के अधपतन तथा तंत्रिका संचालन डोपामई के ह्रास से सम्बद्य मध्य आयु और वृद्ध व्यक्तियों को प्रभावित करता है। (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

पार्किंसन की पहचान आमतौर पर 40 वर्ष से अधिक आयु के लोगों में की जाती है। हालाँकि, 21-40 वर्ष के आयु समूह में भी पार्किंसन के लक्षण कभी कभार देखे गए है। 21 वर्ष से कम आयु के लोगों में पार्किंसन का पाया जाना दुर्लभ ही है। किशोरावस्था में पार्किंसन की पहचान करना बेहद मुश्किल है क्योंकि इस आयु वर्ग में इसके लक्षण की अभिव्यक्ति की विशेषताएँ सरलता से दिखाई नहीं देती है और इनमें एकरसता भी नहीं होती है। किशोरावस्था पार्किंसन का असर अक्सर शरीर के निचले हिस्सों जैसे टांगो में गैर लचीलेपन अथवा डायस्टोनिया के रूप में दिखाई देता है। ज्यादातर मामलों में कपकपाहट या झटकों का पूर्णतया अभाव होता है। चलते समय अथवा आराम करते समय टांगो या पैरों में झटके महसूस हो सकते है, लेकिन कंपन नहीं। बहुत बार दर्द महसूस होना, चिकित्सकीय व्यवहारों का पहला लक्षण हो सकता है।

पार्किंसन रोग के शुरुआती लक्षण निम्नलिखित हैं जो बच्चों में देखे जा सकते हैं, जिन्हें जीवन में आगे चल कर पार्किंसन के संकेत के रूप में माना जा सकता है।

तालिका-17 : विशिष्ट चेकलिस्ट : पार्किंसन रोग

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या इस विद्यार्थी की लिखावट संकरी और छोटी है?					
2.*	क्या इस विद्यार्थी को कंपन अथवा झटके लगते हैं, जो अक्सर हाथ या उंगली या टांगों से शुरू होते है?					

रक्त विकार

इस खंड में रक्त या रक्त विकारों के कारण होने वाली दिव्यांगतायें शामिल हैं।

17. हेमोफीलिया

हेमोफीलिया से एक अनुवांशकीय रोग अभिप्रेत है जो प्रायः पुरुषो को ही प्रभावित करता है किन्तु इसे महिला द्वारा अपने नर बालकों को संचारित किया जाता है, इसकी विशेषता रक्त के थक्का जमने की साधारण क्षमता का नुकसान होना है जिससे छोटे से घाव का परिणाम भी घातक रक्तस्राव हो सकता है| (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-18 : विशिष्ट चेकलिस्ट : हेमोफिलिया

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.*	क्या इस विद्यार्थी के किसी अंग में कटने या खरोंच के बाद अत्यधिक और अकारण रक्तस्राव होता है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी को कई बड़े या गहरे घाव हैं?					
3.	क्या यह विद्यार्थी बहुत सुस्त दिखाई देता है?					
4.	क्या यह विद्यार्थी दर्दनाक और लंबे समय तक होने वाले सिरदर्द की शिकायत करता है?					

5.	क्या इस विद्यार्थी के नाक, मुंह और मसूड़ों से अकारण खून बहता है?					
6.*	क्या इस विद्यार्थी को टीकाकरण के बाद असामान्य रक्तस्राव होता है?					
7.	क्या इस विद्यार्थी के जोड़ों में दर्द, सूजन या जकड़न है?					
8.	क्या यह विद्यार्थी बार-बार उल्टी करता है?					

18. थैलेसीमिया

थैलेसीमिया से वंशानुगत विकृतियों का एक समूह अभिप्रेत है, जिसकी विशेषता हीमोग्लोबिन की कमी या अभाव है | (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-19 : विशिष्ट चेकलिस्ट : थैलेसीमिया

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी आसानी से थक जाता है?					
2.	क्या यह विद्यार्थी औरों की तुलना में असामान्य कमज़ोरी की शिकायत करता है?					
3.	क्या इस विद्यार्थी की त्वचा पीली है?					
4.	क्या यह विद्यार्थी एनीमिक दिखता है या एनीमिया से प्रभावित है?					
5.	क्या इस विद्यार्थी को गहरे रंग के पेशाब की शिकायत है?					
6.*	क्या यह विद्यार्थी अक्सर अनुपस्थित रहता है और रक्ताधान के लिए अस्पताल का दौरा करता है?					

19. सिक्कल कोशिका रोग

सिक्कल कोशिका रोग से हेमोलिटिक विकृति अभिप्रेत है जो रक्त की अत्यंत कमी,पीड़ादायक घटनाओं और जो सहबद्ध शिशुओं और अंगो को नुकसान से विभिन्न जटिलताओं में परिलक्षित होता है, "हेमोलिटिक" लाल रक्त कोशिकाओं की कोशिका झिल्ली के नुकसान को निर्दिष्ट करता है जिसका परिणाम हीमोग्लोबिन का निकलना होता है।(आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)

तालिका-20 : विशिष्ट चेकलिस्ट :- सिक्कल कोशिका रोग

क्र.सं.	दिव्यांगता की स्थिति	विद्यार्थी का क्रमांक				
1.	क्या यह विद्यार्थी अज्ञात कारणों से गंभीर दर्द की शिकायत करता है?					
2.	क्या इस विद्यार्थी के हाथों या पैरों में ज़्यादातर समय सूजन रहती है?					

3.	क्या इस विद्यार्थी के पेट में ज़्यादातर समय सूजन रहती है?					
4.	इस विद्यार्थी को अक्सर (ए) बुखार रहता है? (बी) संक्रमण रहता है?					
5.*	क्या इस विद्यार्थी की त्वचा या नाख़ून पीले हैं ?					
6.	क्या यह विद्यार्थी ज़्यादातर थका हुआ या कमज़ोरी महसूस करता है?					
7.	क्या इस विद्यार्थी के पैरों में छाले हैं?					

20. बहु-दिव्यांगता

बहु-दिव्यांगता (उपर्युक्त कोई एक या एक से अधिक विनिर्दिष्ट दिव्यांगताए) जिसके अंतर्गत बधिरता,अन्धता,जिससे ऐसी दशा जिसमें किसी व्यक्ति के श्रव्य और दृश्य के सम्मिलित ह्रास के कारण गंभीर सम्प्रेषण, विकास और शिक्षण संबंधी गंभीर दशाएं अभिप्रेत है | (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)।

इस शब्दावली का प्रयोग ऐसे व्यक्ति के लिए किया जाता है जिसे शारीरिक, मनोवैज्ञानिक या इंद्रियात्मक (भावनाओं या अंगों से सम्बंधित–देखना, सूँघना, सुनना इत्यादि) स्तर पर कई दिव्यांगताएँ हैं| विद्यार्थियों में दो अथवा अधिक बीमारियाँ अथवा स्थितियाँ जैसे कि मानसिक मंदता मस्तिष्क में चोट, अस्थि जटिलता, देखने सुनने की चुनौतियाँ, संज्ञानात्मक और आनुवंशिक मुद्दे हो सकतें है | इन विद्यार्थियों को कोई कौशल/ जानकारी प्राप्त करने में, दिमाग में जानकारी दर्ज करने में और आवश्यकता पड़ने पर इसे लागू करने में अत्यधिक कठिनाई हो सकती है | बहु-दिव्यांगताओं के कई सामान्य लक्षणों में शामिल है –बाधित भाषण और संवाद कौशल,गतिशीलता में चुनौतियाँ, संवेदनाओं में कमी,शारीरिक विकृति और रोज़मर्रा की गतिविधियों को करने में सहायता की आवश्यकता है।

21. केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित की जा सकने वाली कोई अन्य श्रेणी

यह संविधान के प्रावधान का विषय है। इसमें कोई अन्य दिव्यांगता शामिल होगी, जब भी केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित किया जाता है | (आर.पी.डब्ल्यू.डी. 2016)।

संदर्भ

1. बालकृष्णन ए. एट. अल (2019), दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम 2016: मानसिक स्वास्थ्य निहितार्थ। इंडियन जे साइकोलॉजी मेड 2019; वॉल्यूम: 41: पी.नं.119-25, दोई: 10.4103 / IJPSYM_364_18

2. कुमार एस.और कुमार एस (2018), आर.पी.डब्ल्यू.डी. अधिनियम, 2016 और विद्यालय शिक्षा: चिंताएं और चुनौतियां, अनुसंधान और विश्लेषणात्मक समीक्षा के अंतर्राष्ट्रीय जर्नल, 5 (1)

3. कानून और न्याय मंत्रालय, भारत सरकार (2016)। दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016.नई दिल्ली: कानून और न्याय मंत्रालय, भारत सरकार । 07 जुलाई, 2019 किया https:// legislative.gov.in/sites/default/files/A2016-49_1.pdf, से लिया गया

4. विधि, न्याय और कंपनी मामलों के मंत्रालय, भारत सरकार (1996), दिव्यांग व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995, नई दिल्ली, 07 जुलाई , 2019 को https://thenationaltrust.gov.in/upload/uploadfiles/files/ व्यक्तियों %20% 20 दिव्यांगता%20 अधिनियम%201995.pdf व्यक्तियों %20% 20 दिव्यांगता%20 अधिनियम%201995.PDF से लिया गया

5. सिंह एस. (2019) को मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के प्रवेश पर नए दिशानिर्देश निर्दिष्ट दिव्यांग व्यक्ति: अनुचित, भेदभावपूर्ण और गैरकानूनी। भारतीय जे मेड एथिक्स। जनवरी-मार्च; 4 (1), पीपी 29-34। DOI: 10.20529/आईजेएमई.2018.064

7. फिशर, वी.जे., एट.अल (2014), विकासात्मक जाँच टूल्स: निम्न और मध्यम आय सेटिंग्स में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तर पर उपयोग की व्यवहार्यता। स्वास्थ्य, जनसंख्या और पोषण के जर्नल, 32 (2), P.NO। 314-326।

8.शिंघी पी. (2007), ग्रामीण समुदाय में दिव्यांगता का पता लगाने के लिए डब्ल्यू.एच.ओ. दस प्रश्न जाँच की उपयोगिता-उत्तर भारतीय अनुभव, उष्णकटिबंधीय बाल रोग जर्नल, वॉल्यूम: 53, अंक 6, PP 383-387, https://doi.org/10.1093/tropej/fmm047

वेब संसाधन

http://rehabcouncil.nic.in/ (10 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)।

http://ayjnihh.nic.in/index.asp (13 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://www.iphnewdelhi.in/Home.aspx?ReturnUrl=%2f (13 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://niepid.nic.in/abtmain.php (13 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://nivh.gov.in/ (14 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://niepmd.tn.nic.in/aboutus.php (16 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://www.svnirtar.nic.in/?q=node/1 (16 जुलाई 2019 को एक्सेस किया गया)

http://www.thenationaltrust.gov.in/content/innerpage/introduction.php (पर एक्सेस किया गया) 16 जुलाई 2019)

संदिग्ध दिव्यांगता की स्थिति

क्रमांक	संभावित दिव्यांगता	नाम	कक्षा & खंड	उम्र	लिंग	पिता का नाम/ माता का नाम
1.	गतिविषयक दिव्यांगता					
2.	कुष्ठरोग मुक्त व्यक्ति					
3.	प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (सेरेब्रल पाल्सी)					
4.	बौनापन					
5.	पेशीयदुष्पोषण (मस्कुलर डिस्ट्रोफी)					
6.	तेज़ाबी आक्रमण पीड़ित (एसिड अटैक पीड़ित)					
7.	अंधता					

8.	अल्प दृष्टि					
9.	श्रवण दोष					
10.	वाणी और भाषा दिव्यांगता					
11.	बौद्धिक दिव्यांगता					
12.	विनिर्दिष्ट विद्या दिव्यांगता					
13.	स्वपरायण ता स्पेक्ट्रम विकार					
14.	मानसिक रुग्णता					
15.	बहु स्कोलरोसिस					

16.	पार्किंसन रोग					
17.	हेमोफीलिया					
18.	थैलेसीमिया					
19.	सिक्कल कोशिका रोग					
20.	बहु-दिव्यांगता					
21.	केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित की जा सकने वाली कोई अन्य श्रेणी					

अभिभावक की सहमति फॉर्म

मैं (अभिभावक) ----------सम्बंध ----------(विद्यार्थी का नाम)----------
---

कक्षा ---------- में पढ़ रहा हूँ। मैं (अभिभावक) सम्बंध _____(विद्यार्थी का नाम) _____

कक्षा _____ में पढ़ रहा है।

(कक्षा और अनुभाग) ने व्यवहार को समझा है और मेरे बच्चे द्वारा दिखाए गए लक्षण सम्बंधित हो सकते हैं।

---------- (दिव्यंगता का नाम)

(अभिभावक /माता/पिता के हस्ताक्षर) (कक्षाध्यापक का नाम और हस्ताक्षर)

(प्रधानाध्यापक / हेड मास्टर के हस्ताक्षर)

समेकित स्कूल डेटा

विद्यालय का नाम_____ **विद्यालय यू-डाइज़ कोड**_____

प्राचार्य/विद्यालय प्रमुख का नाम_____

जिला_____ **राज्य**_____

| CLASS WISE DATA for No. of CHILDREN SUSPECTED OF HAVING DISABILITY | | |

मानसिक बीमारी																																						
गुणज काठिन्य																																					
पार्किंसन रोग																																					
हीमो-फीलिया																																					
थैलेसीमिया																																					
सिकल सेल रोग																																					
गुणज दिव्यांग																																					
कोई अन्य श्रेणी जो केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित की जा सकती																																					

*B - लड़का; G – लड़की; O - अन्य

विद्यालय में संदिग्ध दिव्यांगता वाले कुल विद्यार्थियों की संख्या-

तालिका-21 : तारांकित (*) व्यवहार वाले छात्रों का विवरण

क्रमांक	विद्यार्थी का नाम	कक्षा	आयु	लिंग	दिव्यांगता की स्थिति/एस

प्रिंसिपल/एच.एम. के हस्ताक्षर (स्टाम्प के साथ)

Guideline

For the Development

e-Content

for Children with Disabilities





Developed
By
Sub-Committee of Experts
Constituted by the Ministry of Education
Government of India
March 2021

For more detalls

https://ciet.nic.in/upload/CWSN_E-Content_guidelines_21_new.pdf



विद्यया ऽमृतमश्नुते

एन सी ई आर टी
NCERT

केंद्रीय शैक्षिक प्रौद्योगिकी संस्थान

राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद् श्री अरविंद मार्ग, नई दिल्ली – 110016