برنامج التعليم الفردي (IEP)

قسم التعليم الخاص بوزارة التعليم بولاية ماريلاند (MSDE) (تمت الموافقة على النموذج من قبل وزارة MSDE للاستخدام في 1 يوليو 2026)

بيانات الطالب ◯ مسودة _____
◯ تمت الموافقة عليه
◯ تم تعديله _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بيانات الطالب والمدرسة

الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
الصف: _____
الرقم الشخصي المميز للطالب (على مستوى الولاية): _____
الرقم الشخصي للطالب (على المستوى المحلي): _____
تاريخ الميلاد: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
السن: _____ النوع: ◯ ذكر ◯ أنثى

رموز تشفير الأجناس

الانتماء العرقي: من أصل إسباني أو لاتيني □ نعم □ لا
□ أمريكي هندي أو آلاسكي الأصل
□ من سكان هاواي الأصليين أو غيرها من جرز المحيط الهادي
□ آسيوي
□ أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
□ أبيض

تم تحديد الطالب كمتعلم متعدد اللغات: ◯ نعم ◯ لا
اللغة الأم للطالب: _____
المقاطعة المقيم بها الطالب: _____
المدرسة الداخلية: _____
مكتب خدمات المقاطعة: _____
المدرسة الخَدميّة: _____
هل يحتاج الطالب لوسائل وتجهيزات محددة للإجلاء في حالات الطوارئ؟ ◯ نعم ◯ لا
إذا كان الجواب بنعم، فما هي الوسائل والتجهيزات المطلوبة للإجلاء هنا: _____
أي طرف يتحمل المسئولية المالية؟ _____
هل يقع الطالب تحت رعاية ووصاية وكالة حكومية حاليًا؟ ◯ نعم ◯ لا
في حالة الإجابة بنعم، اذكر اسم الوكالة: _____
هل يحتاج الطالب إلى ولي أمر بديل؟ ◯ نعم ◯ لا
اسم ولي الأمر البديل: _____ رقم هاتف ولي الأمر البديل: _____

ولي الأمر/الوصي رقم 1

الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____
هاتف المنزل: (_____) _____ - _____ رقم الهاتف الخلوي: (_____) _____ - _____
البريد الإلكتروني: _____
اللغة الأم ولي الأمر، إذا لم تكن الإنجليزية: _____
هل ستكون هناك حاجة لمترجم؟ ◯ نعم ◯ لا

ولي الأمر/الوصي رقم 2

الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____
هاتف المنزل: (_____) _____ - _____ رقم الهاتف الخلوي: (_____) _____ - _____
البريد الإلكتروني: _____
اللغة الأم ولي الأمر، إذا لم تكن الإنجليزية: _____
هل ستكون هناك حاجة لمترجم؟ ◯ نعم ◯ لا

مدير الحالة: _____
تاريخ (تواريخ) اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: _____
تاريخ المراجعة السنوية لفريق برنامج التعليم الفردي: _____
◯ تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) نسخة من وثيقة الإجراءات الوقائية لحقوق أولياء الأمور.
◯ تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) شرحًا شفويًا ونصًا مكتوبًا يتضمن حقوق وواجبات أولياء الأمور ضمن عملية فريق برنامج التعليم الفردي (IEP).
◯ تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) شرحًا شفويًا ونصًا مكتوبًا حول إمكانية الوصول إلى خدمات التأهيل، بما في ذلك نسخة من دليل أولياء الأمور لخدمات التأهيل التابع لإدارة التأمين في ولاية ماريلاند. عن الخدمات السكنية والمعيشية.
الترجمة إلى اللغة الأم: تم إبلاغ ولي الأمر (أولياء الأمور) ◯ نعم ◯ لا ◯ لا ينطبق طلبها ولي الأمر (أولياء الأمور) ◯ نعم ◯ لا
تاريخ المراجعة السنوية المحدد عقدها: _____
أقرب تاريخ للتقييم: _____
التاريخ المحدد للتقييم: _____
الإعاقة الرئيسية: _____
الأجزاء المتأثرة بالإعاقة: _____

بيانات التخرج

تاريخ التخرج: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
فئة التخرج:
◯ أ - عاد إلى التعليم العام (هل يتم تعليم هذا الطالب منزليًا؟ ◯ نعم ◯ لا)
◯ ب - تخرج مع الحصول على دبلومة إحدى المدارس الثانوية بولاية مريلاند.
◯ ج - حصل على شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية مريلاند
◯ د - بلغ من العمر واحدًا وعشرين عامًا
◯ هـ - توفى
◯ و- انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر
◯ ي - ترك الدراسة
◯ ز - حالة خاصة
◯ ي - توقف الوالدان عن الموافقة على تلقي الخدمة

المشاركون في فريق برنامج التعليم الفردي

مدير الحالة في برنامج التعليم الفردي: _____
المدير/الشخص المسؤول: _____
المشرف النفسي: _____
مسؤول الوكالة: _____
رئيس برنامج التعليم الفردي: _____
المعلم العام: _____
العامل الاجتماعي: _____
أفراد آخرون حاضرون: _____
الوالد/الوصي: _____
المعلم الخاص: _____
أخصائي التخاطب/اللغة: _____
أفراد آخرون حاضرون: _____
الوالد/الوصي: _____
مستشار التوجيه: _____
الطالب: _____
أفراد آخرون حاضرون: _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بيانات التقييم المبدئي للملائمة (مطلوبة فقط في حالة التقييم المبدئي للطالب لتحديد ملائمته)

حدد الجزء (الأجزاء) المتأثرة بسبب إعاقة الطالب المشتبه في وجودها: _____
المناقشة لدعم القرار: _____

هل العوامل المؤثرة التي أدت إلى تأخر التقدم الدراسي للطالب هي نتيجة:
أ - عدم وجود توجيه دراسي مناسب لتعليم القراءة، وذلك يتضمن عدم كفاية المكونات الأساسية لتعليم القراءة؟ ◯ نعم ◯ لا
ب - نقص في التوجيه الدراسي لتعليم الرياضيات؟ ◯ نعم ◯ لا
ج - الافتقار إلى التدريس والتعليم في الرياضيات؟ ◯ نعم ◯ لا
(إذا كانت الإجابة بنعم على أي مما سبق، يكون الطالب قد انطبق عليه معيار الأهلية كطالب يعاني من إعاقة محددة.)

هل يحتاج الطالب إلى توجيهات دراسية موضوعة بشكل خاص لكي يحقق تقدمًا كافياً في المدرسة؟ ◯ نعم ◯ لا

الاستحقاق المبدئي (قبل سن 3 سنوات)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ التقييم الأولي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

الطفل مؤهل للتعليم الخاص ما قبل المدرسي والخدمات ذات الصلة من خلال برنامج للتعليم الفردي. ◯ نعم ◯ لا

حدد الإعاقة الأساسية

◯ التوحد ◯ تأخر في النمو ◯ إعاقة ذهنية ◯ صعوبات تعلم معينة ◯ تأخر في التخاطب أو اللغة ◯ إعاقة بصرية
◯ صمم ◯ اضطراب انفعالي ◯ إعاقة هيكلية (عظمية) ◯ عسر القراءة ◯ إصابة دماغية رضية ◯ إعاقات متعددة
◯ صمم - عمى ◯ إعاقة سمعية ◯ إعاقات صحية أخرى ◯ مزيد من القراءة (ديسكالكوليا) ◯ غير ذلك _____ ◯ تعسُّر في الكتابة
◯ إدراكية (حدد) _____
◯ شعورية (حدد _____
◯ جسمانية (حدد) _____

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____
سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدئي
◯ لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً للانسحاب، بسبب الانتقال أو الخروج من الدراسة أو إلغاء موافقة الوالد.
◯ التقييم المبدئي
إذا تأخر التقييم، يُرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:
◯ تكرار التقصير من جانب ولي الأمر في تقديم الطفل لحضور البرنامج أو تكرار رفضه لحضوره
◯ رفض ولي الأمر منح موافقته مما تسبب في تأخير التقييم أو الخدمات المبدئية
◯ طلب ولي الأمر للتأخير - مد ولي الأمر وفريق برنامج التعليم الفردي المدة الزمنية من خلال اتفاق كتابي متبادل
◯ إغلاق المدارس/المرفق
◯ الطقس العاصف
◯ أسباب أخرى
◯ مسائل متعلقة بالموظفين ◯ خطأ في الأوراق
◯ نتائج الاختبار غير حاسمة
◯ أسباب أخرى، رجاء التحديد: _____

تاريخ موافقة ولي الأمر - استمرار خدمات التدخل المبكر على مدار الخطة الفردية لخدمة الأسرة في سن 3 سنوات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
التاريخ وضع برنامج التعليم الفردي المبدئي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ موافقة ولي الأمر على بدء تقديم الخدمات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدئي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

هل سينتقل هذا الطالب من برنامج الرضع والصغار (الجزء C) إلى مرحلة رياض الأطفال (الجزء B) وسيتلقى الخدمات؟ ◯ نعم ◯ لا

سبب (أسباب) تأخر تطبيق برنامج التعليم الفردي في سن 3 سنوات
◯ لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً لإلغاء الموافقة، أو الانتقال من المنطقة، أو عدم وجود الطفل نتيجة لحالة صحية مزمنة.
◯ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدئي في سن 3 سنوات
إذا لم يتم تطبيق برنامج التعليم الفردي في سن 3 سنوات، فيُرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:
◯ تكرار التقصير من جانب ولي الأمر في تقديم الطفل لحضور البرنامج أو تكرار رفضه لحضوره
◯ رفض ولي الأمر منح موافقته مما تسبب في تأخير التقييم أو الخدمات المبدئية
◯ طلب ولي الأمر للتأخير - مد ولي الأمر وفريق برنامج التعليم الفردي المدة الزمنية من خلال اتفاق كتابي متبادل
◯ إغلاق المدرسة/المنشأة
◯ الظروف الجوية السيئة
◯ أسباب أخرى:
◯ مسائل متعلقة بالموظفين ◯ خطأ في الأوراق
◯ نتائج الاختبار غير حاسمة
◯ أسباب أخرى، رجاء التحديد: _____

إذا لم يقم ولي الأمر (أولياء الأمور) بالرد أو رفض منح موافقته على الإعداد المبدئي للتعليم الخاص وما يلحق به من خدمات، فلن توفر الهيئة الحكومية التعليم الخاص وما يلحقه من خدمات للطالب ولن تعتبر بذلك مخالفة لمتطلبات التعليم العام المجاني الملائم (FAPE) المتاح وفقًا لقانون اللوائح الفيدرالية (34 CFR §300).

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الاستحقاق المبدئي (للطلاب من 3 إلى 21 عاماً)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ التقييم الأولي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

الطفل مؤهل كطالب من ذوي الإعاقة للحصول على تعليم خاص والخدمات ذات الصلة ◯ نعم ◯ لا

حدد الإعاقة الأساسية

حدد الإعاقة الأساسية

◯ التوحد ◯ تأخر في النمو ◯ إعاقة ذهنية ◯ صعوبات تعلم معينة ◯ تأخر في التخاطب أو اللغة ◯ إعاقة بصرية
◯ صمم ◯ اضطراب انفعالي ◯ إعاقة هيكلية (عظمية) ◯ عسر القراءة ◯ إصابة دماغية رضية ◯ إعاقات متعددة
◯ صمم - عمى ◯ إعاقة سمعية ◯ إعاقات صحية أخرى ◯ مزيد من القراءة (ديسكالكوليا) ◯ غير ذلك _____ ◯ إدراكية (حدد) _____
◯ شعورية (حدد _____
◯ جسمانية (حدد) _____

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدئي
◯ لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً للانسحاب، بسبب الانتقال أو الخروج من الدراسة أو إلغاء موافقة الوالد.
◯ التقييم المبدئي
إذا تأخر التقييم، يُرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:
◯ تكرار التقصير من جانب ولي الأمر في تقديم الطفل لحضور البرنامج أو تكرار رفضه لحضوره
◯ يتم تسجيل الطالب بعد بدء الإطار الزمني لمدة 60 يومًا وقبل قرار من هيئة التعليم المحلية (LEA). أحرزت هيئة LEA المتلقية تقدمًا كافيًا لإكمال التقييم ووافق ولي الأمر وهيئة LEA على وقت محدد لإكمال التقييم (يجب استيفاء جميع الشروط)
◯ طلب الوالد للتأخير - مد الوالد وفريق برنامج التعليم الفردي للمدة الزمنية مع إمضاء اتفاق كتابي مشترك
◯ إغلاق المدرسة/المنشأة
◯ الظروف الجوية السـيئة
◯ أسباب أخرى:
◯ خطأ في الأوراق ◯ الأطفال غير متوفر (ليس بسبب تقصير ولي الأمر)/الطفل يرفض
◯ نتائج الاختبار غير حاسمة ◯ مسائل متعلقة بالموظفين
◯ أسباب أخرى، رجاء التحديد _____

تاريخ موافقة ولي الأمر - استمرار خدمات التدخل المبكر على مدار الخطة الفردية لخدمة الأسرة في سن 3 سنوات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

تاريخ إخطار نظام المدرسة بقرار الوالد لطلب خدمات من خلال برنامج التعليم الفردي (IEP): ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ انتهاء خدمات الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP): ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ التطور المبدئي لبرنامج التعليم الفردي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ موافقة الوالد لبدء تقديم الخدمات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)
تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدئي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

هل سينتقل هذا الطالب من برنامج الرضع والصغار (الجزء C) إلى مرحلة رياض الأطفال (الجزء B) وسيتلقى الخدمات؟ ◯ نعم ◯ لا

بيانات استمرارية الاستحقاق (مطلوبة في حالة إعادة التقييم مرة على الأقل كل ثلاث سنوات)

حدد الجزء (الأجزاء) التي ستحدد لإعادة التقييم: _____ المناقشة لدعم القرار: _____

التاريخ المحدد للتقييم: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة) (هذا هو أحدث تاريخ أجرى فيه فريق برنامج التعليم الفردي مراجعة كاملة وشاملة لكل مواد التقييم.)

هل لا يزال الطفل يعاني من إعاقة ويحتاج إلى الاستمرار في تلقي تعليمًا لذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط به من خدمات؟ ◯ نعم ◯ لا

هل هناك حاجة لإجراء إضافات أو تعديلات على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط بذلك من خدمات لتمكين الطالب من تحقيق الأهداف السنوية المقاسة التي تم وضعها في برنامج التعليم الفردي للطالب ولتحقيق مشاركته بقدر مناسب في منهج التعليم العام؟ ◯ نعم ◯ لا

هل ينطبق عليه تصنيف طالب معاق؟ ◯ نعم ◯ لا قدم الوثائق التي تعزز أساس هذا القرار (القرارات): _____

حدد الإعاقة الأساسية

◯ التوحد ◯ تأخر في النمو ◯ إعاقة ذهنية ◯ صعوبات تعلم معينة ◯ تأخر في التخاطب أو اللغة ◯ إعاقات متعددة
◯ صمم ◯ اضطراب انفعالي ◯ إعاقة هيكلية (عظمية) ◯ عسر القراءة ◯ إصابة دماغية رضية ◯ إدراكية (حدد) _____
◯ صمم - عمى ◯ إعاقة سمعية ◯ إعاقات صحية أخرى ◯ مزيد من القراءة (ديسكالكوليا) ◯ غير ذلك _____ ◯ إعاقة بصرية ◯ شعورية (حدد _____
◯ جسمانية (حدد) _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

مشاركة الطالب في إختبارات التقييم على مستوى المنطقة/أو الولاية ومعلومات عن التخــرُج

تم شرح متطلبات التخرج لولي الأمر (أولياء الأمور) ◯ نعم ◯ لا
يمكن الحصول على متطلبات التخرج على الموقع الإلكتروني: www.marylandpublicschools.org.
سجل أية متطلبات إضافية على المستوى المحلي {يجب توفرها} للتخرج : _____

فئة التخرج المتوقعة:

سيتخرج الطالب مع الحصول على: ◯ دبلوم مدرسة ماريلاند الثانوية
(اختر كل ما يمكن تطبيقه)
☐ مع وحدتين دراسيتين للغة العالمية، والتي قد تشمل لغة الإشارة الأمريكية
☐ مع الإتمام الناجح لمسار تعليم مهني وتقني معتمد من الولاية
◯ شهادة استكمال البرنامج في نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب 21 عامًا.
◯ شهادة استكمال البرنامج قبل نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب 21 عامًا (اختيار الوالدين والطالب)

تاريخ التخرج المستهدف:

يشترك الطالب في برنامج يستغرق _____ سنة ويستهدف الخروج/ التخرج من المدرسة في تاريخ _____ (الشهر، اليوم، السنة)

عند الخروج، سيتلقى الطالب ملخصًا للأداء صادرًا من ولاية ماريلاند (MSOP) يتضمن الإنجاز الأكاديمي والأداء الوظيفي والترتيبات التيسيرية ومدى التقدم على صعيد أهداف ما بعد المرحلة الثانوية.

هل تم إبلاغ الطالب وولي الأمر (أولياء الأمور) أن الحقوق المعطاة تبعًا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) لا تطبق على الطلاب ذوي الإعاقة في حالة بلوغهم سن الرشد، فيما عدا ظروف معينة كما هو مفصل في بند التعليم رقم §8-412.1 في قانون ولاية ماريلاند الموضح؟
◯ نعم ◯ غير مطبق

خطة للمشاركة في برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند الذي سيتم تنفيذه خلال فترة برنامج التعليم الفردي الحالي.

سوف يشارك الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للصفوف من 3 إلى 8
مواد اللغة الإنجليزية والآداب/القراءة والكتابة ◯ نعم ◯ لا الرياضيات ◯ نعم ◯ لا الدراسات الاجتماعية (الصف 8 فقط) ◯ نعم ◯ لا لتقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في العلوم (الصفوف 5، 8) ◯ نعم ◯ لا

سوف يشارك الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للمرحلة الثانوية
الفنون والآداب ◯ نعم ◯ لا الجبر ◯ نعم ◯ لا الجبر 2 ◯ نعم ◯ لا الهندسة ◯ نعم ◯ لا تقييمات MISA في علوم الحياة (LS) ◯ نعم ◯ لا نظام الحكومة ◯ نعم ◯ لا

هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي IEP على أن على الطالب أن يشارك في عملية "تقييم بديلة" إستناداً إلى معايير التحصيل الدراسي البديل؟

(أكمل الملحق أ المطلوب لدليل فرق برنامج التعليم الفردي: قرارات المشاركة للتقييمات البديلة والتدريس باستخدام المعايير البديلة سنوياً وإدراجه في ملف برنامج التعليم الفردي الإلكتروني للطالب.)
◯ نعم ◯ لا

هل وافق أولياء امور الطالب على مشاركته في **"التقييم البديل"** إستناداً إلى نتائج معايير قياس التحصيل الدراسي البديل" في الصف الدراسي المقرر
•مهارات اللغة الإنجليزية (الصفوف 3-8، 11) •الرياضيات (الصفوف 3-8، 11) •العلوم (للصفوف 5، 8، 11 فقط)
◯ نعم - تاريخ الموافقة ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ لا - تاريخ الرفض مكتوب خطياً ☐☐•☐☐•☐☐☐☐
◯ لم يتم إستلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ إجتماع برنامج التعليم الفردي IEP

الإسـم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

مشاركة الطالب في إختبارات التقييم على مستوى المنطقة/أو الولاية ومعلومات عن التخــرُج

خطة للمشاركة في التدريس باستخدام المعايير البديلة

هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي أنه سيتم التدريس **للطالب باستخدام معايير بديلة،** والذي إذا استمر فسيؤدي إلى عدم الحصول على درجات دراسية تؤهل للحصول على شهادة الثانوية العامة بولاية ماريلاند؟

(أكمل الملحق أ المطلوب لدليل فرق برنامج التعليم الفردي: قرارات المشاركة للتقييمات البديلة والتدريس باستخدام المعايير البديلة سنوياً وإدراجه في ملف برنامج التعليم الفردي الإلكتروني للطالب.)

◯ نعم ◯ لا

هل يوافق الوالد على أن يتم التدريس باستخدام معايير بديلة؟

◯ نعم - تاريخ الموافقة ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ لا - تاريخ الرفض مكتوب خطياً ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ لم يتم إستلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ إجتماع برنامج التعليم الفردي IEP

الوثائق التي تم على أساسها إتخاذ قرار (قرارات) التقييم. إذا كان الطالب يشارك في تقييمات بديلة، اشرح سبب ملاءمة التقييمات البديلة للطالب ولماذا لا يمكن للطالب المشاركة في تقييمات التعليم العام.

_____

_____

_____

يُرجى ملاحظة: قد يُطلب من الطالب أن يشارك في إختبارات تقييم وطنية أو دولية. علماً بأن المسموح به من المصاريف يقتصر على النفقات والترتيبات والتسهيلات المُعتمدة لإختبارات التقييم الوطنية أو الدولية.

يتم إستكماله لطلاب المدارس الثانوية (السنيورز) بالصف الأعلى والذين يحق لهم الإعفاء من إختبارات تقييم المدارس الثانوية بولاية ميريلاند (HSA).

لقد ناقش فريق "برنامج التعليم الفردي" شروط إتخاذ قرار إعفاء الطالب والفريق يدعم قرار الإعفاء من إختبارات تقييم المدارس الثانوية بولاية ميريلاند (HSA) ويرفعها إلى المفتش المحلي.

◯ نعم **(إذا كانت الإجابة بنعـم، ينبغي تحديد تاريخ التوصية)**_____ ◯ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

ملخص "مستوى المهارة في اللغة الإنجليزية"

هل الطالب متعلم متعدد اللغات؟ ◯ نعم ◯ لا

ما هي نتيجة تقييم مستوى مهارة الطالب وتمكنه من اللغة الإنجليزية؟

تاريخ التقييم ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

مُركب المستوى العام للمهارة _____

◯ داخل (مبتدىء) ◯ ناشـيء ◯ يتطور ◯ يتوسع ◯ عابر للجسر ◯ في المتناول

أم أنه

ما مستوى أداء الطالب في إختبارات التقييم **البديل** لمهارة التمكن من اللغة الإنجليزية؟

تاريخ التقييم ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

مُركب المستوى العام للمهارة _____

◯ مبادر ◯ مستكشف ◯ مشارك بالنقاش ◯ داخل (مبتدىء) ◯ ناشيء

ملخص الأداء في برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند كل (PACM)

ماذا كان مستوى أداء الطالب، إذا كان الأمر ينطبق عليه، في **إختبارات "تقييم الجاهزية للروضة" (KRA)** من تاريخ . ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

برنامج Star لمحو الأمية المبكرة	**مستوى الأداء:** ◯ مبتدئ ◯ متطور ◯ راسخ
برنامج Star Math	**مستوى الأداء:** ◯ مبتدئ ◯ متطور ◯ راسخ
SAEBRS (أداة فحص المخاطر السلوكية الاجتماعية والأكاديمية والعاطفية)	**مستوى المخاطرة:** ◯ مخاطرة منخفضة ◯ مخاطرة متوسطة ◯ مخاطرة عالية

كيف كان أداء الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للصفوف 3 - 8 ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

	علامة المقياس الحالية		علامة نتيجة مقياس العام الماضي		أحدث نتيجة لتحديد "مستوى الكفاءة"			
MCAP	**الصف الدراسي**	**معيار مجموع النتائج**	**الصف الدراسي**	**معيار مجموع النتائج**	**المستوى 1 المتعلم المبتدئ**	**المستوى 2 المتعلم المتطور**	**المستوى 3 المتعلم البارع**	**المستوى 4 المتعلم المميز**
اللغة الإنجليزية والآداب					◯	◯	◯	◯
الرياضيات					◯	◯	◯	◯
الجبر (1)، كما ينطبق					◯	◯	◯	◯
الدراسات الاجتماعية (الصف 8)					◯	◯	◯	◯
تقييمات MISA في العلوم (الصفوف 5، 8)					◯	◯	◯	◯

كيف كان أداء الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للمرحلة الثانوية اعتبارًا من ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

MCAP	**آخر نتائج تحديد المستوى**	**النتائج السابقة لتحديد المستوى**	**أحدث نتيجة لتحديد "مستوى الكفاءة"**			
			المستوى 1 المتعلم المبتدئ	**المستوى 2 المتعلم المتطور**	**المستوى 3 المتعلم البارع**	**المستوى 4 المتعلم المميز**
آداب اللغة الإنجليزية/ تعلم القراءة والكتابة (الصف 10)			◯	◯	◯	◯
الجبر			◯	◯	◯	◯
الجبر 2			◯	◯	◯	◯
العلوم			◯	◯	◯	◯
تقييمات MISA في علوم الحياة (LS)			◯	◯	◯	◯
نظام الحكومة			◯	◯	◯	◯

كيف كان أداء الطالب، إذا كان ذلك منطبقًا، في التقييمات البديلة اعتبارًا من ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

خرائط التعلم الديناميكي	**أحدث نتيجة لتحديد "مستوى الكفاءة"**			
	المستوى 1 ناشيء/مستجد	**المستوى 2 يقترب من الهدف**	**المستوى 3 عند الهدف**	**المستوى 4 متقدم**
اللغة الإنجليزية والآداب	◯	◯	◯	◯
الرياضيات	◯	◯	◯	◯
العلوم (الصفوف 5، 8، 11 فقط)	◯	◯	◯	◯

ملاحظات إضافية حول الأداء في التقييم (التقييمات) على مستوى الولاية: _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

مهارات التعلم المبكر:
- ◯ اللغة ومعرفة القراءة والكتابة
- ◯ الإدراك المبكر ومجالات العلوم والتكنولوجيا والهندسة والفنون والرياضيات (STEAM)
- ◯ التنمية الاجتماعية والعاطفية
- ◯ الرفاهية البدنية والتنمية الحركية
- ◯ مناهج التعلم

توثيق مستويات أداء الطفل على المستوى التعليمي والوظيفي في المناطق المناسبة حسب الإقتضاء.

المصادر: _____

_____

_____

مستوى الأداء التعليمي والأداء الوظيفي: (يرجى الأخذ في الاعتبار مصادر البيانات المتعددة بما في ذلك: نتائج التقييمات الفردية، والتقييمات المستندة إلى الفصول، والتقييمات التابعة للمنطقة، والملاحظات المستندة إلى الفصول، ومعلومات ولي الأمر (أولياء الأمور)، وإسهامات الطلاب، وإسهامات مدرسي التعليم العام في المجالات ذات الصلة). _____

_____

_____

موجز "نتائج التقييم" (بما في ذلك تواريخ القيام بالتقييم): _____

_____

_____

_____

_____

هل يؤثر هذا الموضوع/المادة على أداء الطفل التعليمي و/أو الفني؟ ◯ نعم ◯ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الشق الأكاديمي _____ توثيق الإنجاز الأكاديمي للطالب ومستويات الأداء الوظيفي في المجالات الأكاديمية بشكل مناسب.

المصدر (المصادر): _____

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء): _____

_____

المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي: _____

(يرجى الأخذ في الاعتبار مصادر البيانات المتعددة بما في ذلك: نتائج التقييمات الفردية، والتقييمات المستندة إلى الفصول، والتقييمات التابعة للمنطقة، والملاحظات المستندة إلى الفصول، ومعلومات ولي الأمر (أولياء الأمور)، وإسهامات الطلاب، وإسهامات مدرسي التعليم العام في المجالات ذات الصلة).

بيانات اتجاهات المستوى الدراسي للأداء في الصف (قم بتوثيق معدل نمو الطالب على مدار العامين الماضيين):

السنة الدراسية	المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي

هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطالب و/أو أدائه الفعلي؟ ○ نعم ○ لا

هل يحتاج هذا مجال إلى هدف *تضييق الفجوة*؟ ○ نعم ○ لا:

إذا لم يكن الأمر كذلك، فقم بتقديم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

الشق الصحي _____

المصدر (المصادر): _____

مستوى الأداء: _____

(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقًا على الطالب.)

ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء): _____

_____

_____

هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطالب و/أو أدائه الفعلي؟ ○ نعم ○ لا

الشق الجسماني _____

المصدر (المصادر): _____

مستوى الأداء: _____

(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقًا على الطالب.)

ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء): _____

_____

_____

هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطالب و/أو أدائه الفعلي؟ ○ نعم ○ لا

الشق الاجتماعي والعاطفي/السلوكي _____

المصدر (المصادر): _____

مستوى الأداء: _____

(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقًا على الطالب.)

ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء): _____

_____

_____

هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطالب و/أو أدائه الفعلي؟ ○ نعم ○ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي:

يجب إكمال التوظيف والتعليم/التدريب للطلاب الذين سيبلغون من العمر 14 عامًا أو أكثر خلال الفترة التي يكون فيها برنامج التعليم الفردي (IEP) نشط.

- ○ التوظيف
- ○ التعليم/التدريب
- ○ العيش باستقلالية:
- ○ تقرير المصير
- ○ مهارات السفر

المصادر: (يجب تحديد مصدرين على الأقل ويجب أن يكون أحدهما مقابلة الطالب):

- ☐ مقابلة الطالب (مطلوبة) التاريخ: _____
- ☐ استكشاف الخيارات الوظيفية التاريخ: _____
- ☐ تقييمات المرحلة الانتقالية على منصة Conover التاريخ: _____
- ☐ منصة Naviance التاريخ: _____
- ☐ منصة O*Net التاريخ: _____
- ☐ استطلاع رأي قائم على الصور للاهتمامات الوظيفية (PICS) التاريخ: _____
- ☐ الملف الشخصي الإيجابي (PPP) التاريخ: _____
- ☐ جرد التخطيط للمرحلة الانتقالية (TPI) التاريخ: _____
- ☐ غير ذلك: _____ التاريخ: _____

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء): _____

مستوى الأداء الحالي (حسب الاقتضاء): _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

صفوف ما قبل المدرسة: تقييم أصلي

الغرض من خدمات التعليم الخاص في صفوف ما قبل المدرسة هو دعم المشاركة الناجحة للأطفال الصغار في (المنهج العام) والأنشطة اليومية في المدرسة، بالإضافة إلى البيئات المجتمعية الأخرى والمنزل. لذلك، من المهم فهم القدرات الوظيفية للطفل ضمن هذه الأنشطة والبيئات المختلفة يجمع التقييم الأصلي عن قصد معلومات حول المهارات والسلوكيات الوظيفية للطفل في مجالات نتائج الطفولة المبكرة الثلاثة: (1) تطوير المهارات والعلاقات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية؛ (2) اكتساب واستخدام المعرفة والمهارات؛ و (3) استخدام السلوكيات المناسبة لتلبية الاحتياجات. يتم استخدام مصادر متعددة للمعلومات لفهم القدرات الفردية للطفل والتقدم فيما يتعلق بنفسه/نفسها وفيما يتعلق بأقرانه من نفس العمر. تشمل هذه المصادر اهتمامات الأسرة وأولوياتها والأداء التعليمي والوظيفي للطفل في مختلف البيئات.

التقييم المستخدم: (اختر كل ما ينطبق)

☐ المقابلة الروتينية _____ التاريخ _____
☐ المقابلة المُعدة محليًا التاريخ _____
☐ مقياس تقييم استمتاع الأسرة بالروتين (SAFER) التاريخ_____
☐ ترتيبات أخرى: _____ التاريخ_____
☐ مقياس تقييم انطباعات المعلمين عن الروتين والمشاركة (SATIRE) التاريخ _____

أين يقضي الطفل الوقت؟ (اختر كل ما ينطبق)

☐ مركز رعاية الطفل ☐ مركز دعم الأسرة ☐ مكان عمل ولي الأمر ☐ برنامج صفوف ما قبل رياض الأطفال العامة
☐ منزل الطفل ☐ منزل فرد الأسرة ☐ برنامج الترفيه والحدائق العامة والأنشطة ☐ البيئة الدينية
☐ برنامج Early Head Start/برنامج Head Start ☐ مركز Judy Center ☐ مجموعات اللعب لمرحلة ما قبل المدرسة ☐ المأوى
☐ رعاية الطفل في الأسرة ☐ المكتبة ☐ صفوف ما قبل رياض الأطفال/الحضانة الخاصة ☐ غير ذلك: _____

الملاحظة (الملاحظات): ○ لا ○ نعم - تاريخ (تواريخ) الملاحظة (الملاحظات) _____ الروتين/النشاط المرصود: (اختر كل ما ينطبق)

☐ خلع/ارتداء الملابس ☐ وقت التجمع ☐ الانتقالات ☐ غير ذلك: _____
☐ استخدام الحفاضات/المرحاض ☐ مراكز التعلم ☐ القيلولة/الراحة/وقت النوم
☐ وقت تناول الوجبات/الوجبات الخفيفة ☐ وقت قراءة الكتب ☐ مغادرة المدرسة
☐ الوصول إلى المدرسة ☐ اللعب الخارجي ☐ ركوب الحافلة

ما هي اهتمامات أولياء الأمور وأولوياتهم فيما يتعلق بالأداء التعليمي والوظيفي للطفل في صفوف ما قبل المدرسة؟ كيف تؤثر المخاوف على كيفية تفاعل الطفل مع الآخرين والتعلم والمشاركة في الأنشطة والحصول على الاستقلال؟

_____

_____

كيف تؤثر الإعاقة على وصول الطفل وعلى مشاركته في الأنشطة المناسبة لعمره؟

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

صفوف ما قبل المدرسة: ملخص التقييم

تعد الأدوات الموحدة التي تولد درجات تعكس مستويات مهارة الطفل في كل نطاق من نطاقات المجالات ضرورية لتحديد الأهلية لخدمات التعليم الخاص في صفوف ما قبل المدرسة. تجمع أنشطة التقييم الأصيلة معلومات حول المهارات والقدرات الوظيفية للطفل في الروتين والأنشطة اليومية.
تتداخل القدرات الوظيفية مع مجالات التنمية وتعكس الطبيعة المتكاملة لكيفية تعلم الأطفال ونموهم. لذلك، نلخص جميع القدرات الوظيفية ونقاط القوة والاحتياجات في ثلاثة مجالات للنتائج الوظيفية. قد تشمل مصادر المعلومات المحادثات مع العائلات ومقدمي الرعاية، وملاحظات الطفل في الأنشطة اليومية، ونتائج التقييم، وأنشطة التقييم الحقيقية، والتقارير الخارجية.

بالإضافة إلى ذلك، يدرس الفريق ويحدد كيفية أداء الطفل في مجالات النتائج الثلاثة هذه مقارنة بالأطفال الآخرين في عمره/عمرها. ويساعد هذا في دعم نمو الطفل ومشاركته في الأنشطة اليومية ويساعد في معرفة كيفية استفادة الأطفال من المشاركة في خدمات التعليم الخاص لصفوف ما قبل المدرسة.

نوع ملخص نتائج الطفل (COS): □ *أولي* □ مؤقت □ خروج **تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS):** _____ □ بيانات تم جمعها دون إسهامات ولي الأمر
المصادر: _____

مجال النتائج: تطوير المهارات والعلاقات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية

يشير هذا إلى كيفية ارتباط الأطفال بمن حولهم - أولياء الأمور والمعلمين ومقدمي الرعاية والإخوة والأخوات وزملاء الدراسة وغيرهم من الأطفال الصغار. يتضمن ذلك العديد من المهارات المختلفة، مثل التواصل وإظهار المشاعر بشكل مناسب والتحكم في سلوكهم. تتطلب العلاقات الاجتماعية الإيجابية أيضًا من الأطفال الصغار اتباع القواعد الخاصة بكيفية التفاعل مع الآخرين، مثل انتظار الدور أو المشاركة. لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على مدى شمول النتائج الثلاثة على https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

كيف يقوم الطفل بما يلي: ● التعامل مع مقدمي الرعاية ● الانتباه للآخرين في بيئات مختلفة ● التفاعل مع الأقران ● المشاركة في الألعاب الاجتماعية والتواصل مع الآخرين ● اتباع الأعراف الاجتماعية والتكيف مع التغييرات في الروتين ● التعبير عن المشاعر الخاصة والاستجابة لمشاعر الآخرين						
كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزمالنه وأقرانه في نفس العمر؟ بالنسبة إلى أقرانه وزملائه في نفس العمر:	○ يمكن وصف مستوى الأداء الوظيفي بأنه يُشبه أداء طفل أصغر بكثير في العمر. يُظهر/ تُظهر المهارات المبكرة، ولكن ليس بعد المهارات التأسيسية الفورية أو المهارات المتوقعة للعمر في هذا المجال.	○ يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعده/تساعدها في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال.	○ لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم/تستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والعاجلة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال.	○ أحيانا ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال.	○ يُظهر العديد من المهارات المناسبة للعمر، ولكن ما يزال يُظهر بعض الأداء الذي يمكن وصفه بأنه يتناسب مع الطفل الاصغر قليلًا في السن في هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال؛ و لكن، هناك مخاوف بشأن هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال.
الإجابة فقط في حالة تحديث ملخص نقاط القوة والاحتياجات:	هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة تتعلق بالتطور الاجتماعي والعاطفي الإيجابي والعلاقات منذ آخر تقييم لمخلص نقاط القوة والاحتياجات؟ ○ نعم ○ لا						

هل يؤثر مجال النتائج هذا على الأداء التعليمي و/أو الوظيفي للطفل؟ ○ نعم ○ لا
هل يحتاج الفريق إلى التفكير في تطوير هدف وظيفي يتعلق بمجال النتائج هذا؟ ○ نعم ○ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

صفوف ما قبل المدرسة: ملخص التقييم

تعد الأدوات الموحدة التي تولد درجات تعكس مستويات مهارة الطفل في كل نطاق من نطاقات المجالات ضرورية لتحديد الأهلية لخدمات التعليم الخاص في صفوف ما قبل المدرسة. تجمع أنشطة التقييم الأصيلة معلومات حول المهارات والقدرات الوظيفية للطفل في الروتين والأنشطة اليومية.
تتداخل القدرات الوظيفية مع مجالات التنمية وتعكس الطبيعة المتكاملة لكيفية تعلم الأطفال ونموهم. لذلك، نلخص جميع القدرات الوظيفية ونقاط القوة والاحتياجات في ثلاثة مجالات للنتائج الوظيفية. قد تشمل مصادر المعلومات المحادثات مع العائلات ومقدمي الرعاية، وملاحظات الطفل في الأنشطة اليومية، ونتائج التقييم، وأنشطة التقييم الحقيقية، والتقارير الخارجية.

بالإضافة إلى ذلك، يدرس الفريق ويحدد كيفية أداء الطفل في مجالات النتائج الثلاثة هذه مقارنة بالأطفال الآخرين في عمره/عمرها. ويساعد هذا في دعم نمو الطفل ومشاركته في الأنشطة اليومية ويساعد في معرفة كيفية استفادة الأطفال من المشاركة في خدمات التعليم الخاص لصفوف ما قبل المدرسة.

مجال النتائج: اكتساب المعرفة والمهارات واستخدامها

يشير هذا إلى مهارات التفكير والتعلم والاستدلال والذاكرة وحل المشكلات، والمعرفة العامة التي يكتسبها الأطفال عن عالمهم، مثل مفاهيم الكميات الأكثر والأقل، والألوان، والأشكال، والحروف، والأرقام، والقصص والكتب، واستخدام هذه المعرفة للمشاركة في الأنشطة اليومية. يتعلق الأمر بالتعلم المبكر وكيف يفهم الأطفال عالمهم ويكتسبون المهارات التي يحتاجونها للنجاح في المدرسة وخارجها.
لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على مدى شمول النتائج الثلاثة على https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

كيف يقوم الطفل بما يلي: ● إظهار الاهتمام بالتعلم ● استخدام مهارات حل المشكلات ● الانخرط في اللعب الهادف ● فهم التعليم قبل الأكاديمي ومعرفة القراءة والكتابة ● اكتساب اللغة للتواصل ● فهم الأسئلة المطروحة والتوجيهات المقدمة						
كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزمالئه وأقرانه في نفس العمر؟ بالنسبة إلى أقرانه وزملائه في نفس العمر:	○ يمكن وصف مستوى الأداء الوظيفي بأنه يُشبه أداء طفل أصغر بكثير في العمر. يُظهر/ تُظهر المهارات المبكرة، ولكن ليس بعد المهارات التأسيسية الفورية أو المهارات المتوقعة للعمر في هذا المجال.	○ يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعده/تساعدها في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال.	○ لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم/تستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والعاجلة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال.	○ أحيانا ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال.	○ يُظهر العديد من المهارات المناسبة للعمر، ولكن ما يزال يُظهر بعض الأداء الذي يمكن وصفه بأنه يتناسب مع الطفل الاصغر قليلًا في السن في هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال؛ و لكن، هناك مخاوف بشأن هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال.
الإجابة فقط في حالة تحديث ملخص نقاط القوة والاحتياجات:	هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة تتعلق باكتساب واستخدام المعرفة والمهارات منذ ملخص نقاط القوة والاحتياجات؟ ○ نعم ○ لا						

هل يؤثر مجال النتائج هذا على الأداء التعليمي و/أو الوظيفي للطفل؟ ○ نعم ○ لا
هل يحتاج الفريق إلى التفكير في تطوير هدف وظيفي يتعلق بمجال النتائج هذا؟ ○ نعم ○ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

صفوف ما قبل المدرسة: ملخص التقييم

تعد الأدوات الموحدة التي تولد درجات تعكس مستويات مهارة الطفل في كل نطاق من نطاقات المجالات ضرورية لتحديد الأهلية لخدمات التعليم الخاص في صفوف ما قبل المدرسة. تجمع أنشطة التقييم الأصيلة معلومات حول المهارات والقدرات الوظيفية للطفل في الروتين والأنشطة اليومية.
تتداخل القدرات الوظيفية مع مجالات التنمية وتعكس الطبيعة المتكاملة لكيفية تعلم الأطفال ونموهم. لذلك، نلخص جميع القدرات الوظيفية ونقاط القوة والاحتياجات في ثلاثة مجالات للنتائج الوظيفية. قد تشمل مصادر المعلومات المحادثات مع العائلات ومقدمي الرعاية، وملاحظات الطفل في الأنشطة اليومية، ونتائج التقييم، وأنشطة التقييم الحقيقية، والتقارير الخارجية.

بالإضافة إلى ذلك، يدرس الفريق ويحدد كيفية أداء الطفل في مجالات النتائج الثلاثة هذه مقارنة بالأطفال الآخرين في عمره/عمرها. ويساعد هذا في دعم نمو الطفل ومشاركته في الأنشطة اليومية ويساعد في معرفة كيفية استفادة الأطفال من المشاركة في خدمات التعليم الخاص لصفوف ما قبل المدرسة.

مجال النتائج: استخدام السلوكيات المناسبة لتلبية الاحتياجات

يشير هذا إلى قدرة الأطفال على الاعتناء بأنفسهم واستخدام الطرق المناسبة للحصول على ما يحتاجون إليه ويريدونه. يتضمن ذلك الأنشطة اليومية مثل الأكل وخلع/ارتداء الملابس واللعب بالألعاب واتخاذ الخيارات والانتقال من مكان إلى آخر، بالإضافة إلى كيفية استجابتهم للتحديات أو التأخير في الحصول على ما يريدون. كما يشير أيضًا إلى إدراك الأطفال للمواقف التي قد تكون خطيرة والاستجابة لها. وهذا يركز في النهاية على الاستقلال الناشئ.
لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على مدى شمول النتائج الثلاثة على https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

كيف يقوم الطفل بما يلي:
- تحريك الأشياء والتلاعب بها لتلبية الاحتياجات
- تناول الطعام والشراب باستقلالية متزايدة
- ارتداء وخلع الملابس باستقلالية متزايدة
- استخدام الحفاضات/المرحاض والغسيل باستقلالية متزايدة
- التعبير عن الاحتياجات
- إظهار الوعي بالسلامة

كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزمالئه وأقرانه في نفس العمر؟ بالنسبة إلى أقرانه وزملائه في نفس العمر:	○ يمكن وصف مستوى الأداء الوظيفي بأنه يُشبه أداء طفل أصغر بكثير في العمر. يُظهر/تُظهر المهارات المبكرة، ولكن ليس بعد المهارات التأسيسية الفورية أو المهارات المتوقعة للعمر في هذا المجال.	○ يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعده/تساعدها في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال.	○ لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم/تستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والعاجلة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال.	○ أحيانا ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال.	○ يُظهر العديد من المهارات المناسبة للعمر، ولكن ما يزال يُظهر بعض الأداء الذي يمكن وصفه بأنه يتناسب مع الطفل الاصغر قليلًا في السن في هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال؛ و لكن، هناك مخاوف بشأن هذا المجال.	○ لديه المهارات التي نتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال.
الإجابة فقط في حالة تحديث ملخص نقاط القوة والاحتياجات:	هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة تتعلق باستخدام السلوكيات المناسبة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم لملخص نقاط القوة والاحتياجات؟ ○ نعم ○ لا						

هل يؤثر مجال النتائج هذا على الأداء التعليمي و/أو الوظيفي للطفل؟ ○ نعم ○ لا
هل يحتاج الفريق إلى التفكير في تطوير هدف وظيفي يتعلق بمجال النتائج هذا؟ ○ نعم ○ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

سن المدرسة - المستوى الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي

ما هو الإسهام الأبوي بالنسبة للبرنامج الدراسي للطالب؟ (بما في ذلك الانتقال الأكاديمي والوظيفي والاجتماعي/العاطفي والسلوكي والثانوي)

ما هي نقاط قوة الطالب ومجالات اهتماماته وصفاته الشخصية الهامة وإنجازاته الشخصية؟ (وتتضمن تفضيلاته واهتماماته لما بعد المدرسة، إذا ما كان ذلك مناسبًا)

كيف تؤثر إعاقة الطالب على انغماسه في المنهج التعليمي العام؟

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي: (يتم استكماله سنويًا بدءًا من سن 14 عامًا أو أصغر من ذلك، إذا ما وجد ذلك ملائمًا).

تعتمد أهداف ما بعد المرحلة الثانوية على تفضيلات الطالب واهتماماته ومهاراته التي تم تحديدها من خلال تقييمات المرحلة الانتقالية المناسبة للعمر والتي تم تلخيصها في المستوى الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي.

أهداف ما بعد الدراسة الثانوية (النتائج):
يتم تسجيل هدف (أهداف) ما بعد الدراسة الثانوية هنا. يجب تحديد هدف واحد للتوظيف ويجب تحديد هدف واحد للتعليم و/أو التدريب.

التوظيف (مطلوب): _____

_____

سيتم نشر هدف (أهداف) برنامج التعليم الفردي (IEP) ذات الصلة الذي سيدعم هدف التوظيف بعد المرحلة الثانوية هذه من قسم أهداف برنامج التعليم الفردي (IEP) السنوية هنا.

الأنشطة الانتقالية الثانوية المتعلقة بالتوظيف والطرف المسؤول وتخطيط برنامج التعليم الفردي (IEP) لحالات الطوارئ والتقدم المحرز ستظهر هنا.

التعليم _____

_____

سيتم نشر هدف (أهداف) برنامج التعليم الفردي (IEP) ذات الصلة الذي سيدعم هدف التعليم بعد المرحلة الثانوية هذه من قسم أهداف برنامج التعليم الفردي (IEP) السنوية هنا.

الأنشطة الانتقالية الثانوية المتعلقة بالتعليم والطرف المسؤول وتخطيط برنامج التعليم الفردي (IEP) لحالات الطوارئ والتقدم المحرز ستظهر هنا.

التدريب: _____

_____

سيتم نشر هدف (أهداف) برنامج التعليم الفردي (IEP) ذات الصلة الذي سيدعم هدف التدريب بعد المرحلة الثانوية هذه من قسم أهداف برنامج التعليم الفردي (IEP) السنوية هنا.

الأنشطة الانتقالية الثانوية المتعلقة بالتدريب والطرف المسؤول وتخطيط برنامج التعليم الفردي (IEP) لحالات الطوارئ والتقدم المحرز ستظهر هنا.

العيش باستقلالية (إذا ما كان مناسبًا): _____

_____

سيتم نشر هدف (أهداف) برنامج التعليم الفردي (IEP) ذات الصلة الذي سيدعم هدف العيش المستقل بعد المرحلة الثانوية من قسم أهداف برنامج التعليم الفردي (IEP) السنوية هنا.

الأنشطة الانتقالية الثانوية المتعلقة بالعيش المستقل والطرف المسؤول وتخطيط برنامج التعليم الفردي (IEP) لحالات الطوارئ والتقدم المحرز ستظهر هنا.

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

أنشطة الانتقال الثانوي

أنشطة/خدمات الانتقال:

خدمات الانتقال هي مجموعة منسّقة من الأنشطة المخصصة لطالب ذي إعاقة، وهي مصممة في عملية تركز على النتائج، وسوف تسهل تلك الخدمات تقدم الطالب من المدرسة إلى أنشطة ما بعد المرحلة الثانوية.

نوع النشاط: ◯ التوظيف ◯ أكاديمي ◯ نشاطات الحياة اليومية ◯ العيش المستقل ◯ وسائل النقل

_____
_____
_____

الطرف المسؤول: _____

حدد هدف ما بعد المرحلة الثانوية الذي يدعمه هذا النشاط (الخدمات/الأنشطة المضافة هنا ستتم تعبئتها في برنامج التعليم الفردي (IEP) أسفل هدف ما بعد الثانوي المقابل):

◯ التوظيف ◯ التعليم ◯ التدريب ◯ العيش المستقل

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق خدمات الانتقال الثانوية هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

نعم ◯ لا ◯ إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

التقدم التقرير الأول تاريخ _____	التقدم: ◯ مكتمل ◯ مكتمل جزئيًا ◯ لم يبدأ بعد ◯ غير مكتمل (السبب: ◯ اختيار الأسرة ◯ اختيار الطالب ◯ جدول الطالب ◯ غير ذلك: _____) نشاط التوظيف المعني *(الأنشطة التوظيف فقط)*: ◯ الاستكشاف الوظيفي ◯ خبرة في العمل بدون أجر ◯ خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الثاني تاريخ_____	التقدم: ◯ مكتمل ◯ مكتمل جزئيًا ◯ لم يبدأ بعد ◯ غير مكتمل (السبب: ◯ اختيار الأسرة ◯ اختيار الطالب ◯ جدول الطالب ◯ غير ذلك: _____) نشاط التوظيف المعني *(الأنشطة التوظيف فقط)*: ◯ الاستكشاف الوظيفي ◯ خبرة في العمل بدون أجر ◯ خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الثالث تاريخ_____	التقدم: ◯ مكتمل ◯ مكتمل جزئيًا ◯ لم يبدأ بعد ◯ غير مكتمل (السبب: ◯ اختيار الأسرة ◯ اختيار الطالب ◯ جدول الطالب ◯ غير ذلك: _____) نشاط التوظيف المعني *(الأنشطة التوظيف فقط)*: ◯ الاستكشاف الوظيفي ◯ خبرة في العمل بدون أجر ◯ خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الرابع تاريخ_____	التقدم: ◯ مكتمل ◯ مكتمل جزئيًا ◯ لم يبدأ بعد ◯ غير مكتمل (السبب: ◯ اختيار الأسرة ◯ اختيار الطالب ◯ جدول الطالب ◯ غير ذلك: _____) نشاط التوظيف المعني *(الأنشطة التوظيف فقط)*: ◯ الاستكشاف الوظيفي ◯ خبرة في العمل بدون أجر ◯ خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي/مسار الدراسة

مسار الدراسة:

يتم تسجيل الطالب في دورات تعليمية لإعداده لمجال عمل أو لدراسة متخصصة في مرحلة ما بعد الدراسة الثانوية في مجموعة مجالات العمل المحددة أدناه.

- ◯ التصنيع المتقدم
- ◯ الزراعة
- ◯ الفنون والترفيه والتصميم
- ◯ البناء
- ◯ التكنولوجيا الرقمية
- ◯ التعليم
- ◯ الطاقة والموارد الطبيعية
- ◯ الخدمات المالية
- ◯ الرعاية الصحية والخدمات الإنسانية
- ◯ الضيافة والفعاليات والسياحة
- ◯ الإدارة وريادة الأعمال
- ◯ التسويق والمبيعات
- ◯ الخدمة العامة والسلامة
- ◯ سلسلة التوريد والنقل

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

ضع قائمة بالدورات التي يدرسها الطالب والتي تتوافق مع أهداف ما بعد المرحلة الثانوية: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

ربط الوكالة بالمرحلة الانتقالية الثانوية

التواصل بين المؤسسات:

التاريخ السنوي الذي تم فيه تزويد الطالب وولي الأمر (أولياء الأمور) بنسخة من *دليل العائلة للتخطيط للمرحلة الانتقالية بعد المرحلة الثانوية في ولاية ماريلاند* ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

وكالة خدمات البالغين	الخدمات المتوقعة للمرحلة الانتقالية:	توقيع الموافقة على التواصل:	موافقة موقعة على الإحالة / الطالب المحول من قبل هيئة LEA إلى:	موافقة موقعة لدعوة ممثل (ممثلي) الوكالة إلى اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI)	تمت دعوة ممثل (ممثلي) الوكالة إلى اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI):
قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ☐ **تلقي خدمات النقل قبل التوظيف** ☐ **تلقي خدمات التوظيف الطلابي**	◯ نعم ، التأهيل المهني ◯ لا	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: تاريخ الموافقة _____ تاريخ الإحالة _____ ☐ خدمات المرحلة الانتقالية لما قبل التوظيف (Pre-ETS) ☐ خدمات التوظيف الطلابي ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا ◯ لا ينطبق: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
إدارة الإعاقات المتعلقة بالنمو (DDA)	◯ نعم ◯ لا	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	الوكالة ليس لديها إجراءات إحالة	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا ◯ لا ينطبق: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
إدارة الصحة السلوكية (AHB)	◯ نعم ◯ لا	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	الوكالة ليس لديها إجراءات إحالة	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا ◯ لا ينطبق: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
قسم تطوير القوى العاملة وتعليم البالغين وزارة العمل بولاية ماريلاند	◯ نعم ◯ لا	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	الوكالة ليس لديها إجراءات إحالة	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	◯ نعم: التاريخ _____ ◯ لا ◯ لا ينطبق: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
أسباب القرارات	**نعم:** الطالب تنطبق عليه معايير الأهلية الأولية للوكالة والمنشورة في دليل ولاية ماريلاند لتخطيط الانتقال لذوي الإعاقات **لا:** الطالب لا تنطبق عليه معايير الأهلية الأولية للوكالة والمنشورة في دليل ولاية ماريلاند لتخطيط الانتقال لذوي الإعاقات (حدد سبب عدم توقع الخدمات لهذا الطالب في كل الأعمدة الباقية لهذه الوكالة)	**نعم:** تم توقيع الموافقة على التواصل مع المنظمة في _____ (تاريخ) **لا:** (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس مهتماً بخدمات الوكالة في هذا الوقت 3. لم يقم ولي الأمر / الطالب بإعادة الموافقة على نموذج التواصل / الإحالة، لذا لم تتم الإحالة 4. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على نموذج التواصل / الإحالة 5. لقد اختار ولي الأمر / الطالب الإحالة بنفسه إلى قسم خدمات إعادة التأهيل **(DORS فقط)** 6. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	**نعم:** تم توقيع الموافقة على الإحالة في _____ (تاريخ) وتمت إحالة الطالب إلى قسم خدمات التأهيل في _____ (تاريخ) **لا:** (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس في السن المناسب للإحالة إلى قسم DORS 3. الطالب ليس مهتماً بخدمات سم خدمات إعادة التأهيل DORS في هذا الوقت 4. لم يقم ولي الأمر / الطالب بإعادة الموافقة على نموذج التواصل / الإحالة، لذا لم تتم الإحالة 5. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على نموذج التواصل / الإحالة 6. لقد اختار ولي الأمر / الطالب الإحالة بنفسه 7. لا يريد ولي الأمر (أولياء الأمور) تقديم إحالة في هذا الوقت. 8. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	**نعم:** موافقة موقعة لدعوة ممثل الوكالة إلى اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI) تم توقيعها يوم _____ (التاريخ) **لا: (الأسباب)** 1. ***الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب*** 2. الطالب ليس في السن/الصف المناسب لدعوة ممثل الهيئة **(قسم DORS، إدارة الإعاقات التنموية (DDA) إدارة الصحة السلوكية (BHA)، وزارة العمل بولاية ماريلاند (MDL))** 3. لم يقم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل الوكالة إلى الاجتماع 5. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	**نعم:** تمت دعوة الممثل إلى اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI) وذكره في إشعار الاجتماع بتاريخ _____ (التاريخ) **لا:** لم تقم هيئة LEA بدعوة ممثل الهيئة **لا ينطبق:** (الأسباب) 1. ***الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب*** 2. الطالب ليس في السن/الصف المناسب لدعوة ممثل الهيئة **(قسم DORS، إدارة الإعاقات التنموية (DDA) إدارة الصحة السلوكية (BHA)، وزارة العمل بولاية ماريلاند (MDL))** 3. لم يقم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يرغب ولي الأمر / الطالب في دعوة ممثل قسم خدمات إعادة التأهيل (SROD) إلى الاجتماع (SROD فقط) 5. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل الوكالة إلى الاجتماع 6. غير ذلك: _____(قدم سبباً)

مناقشة إضافية: _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الاتصال (مطلوب)

هل تتأثر قدرة الطالب على التواصل بإعاقته؟ ○ نعم ○ لا

(إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الوصف بإيجاز كيفية معالجة احتياجات التواصل في برنامج التعليم الفردي.) _____

_____

هل لدى الطالب وسيلة تواصل رمزية موثوقة (مثل الكلام ولغة الإشارة وأساليب التواصل المعززة)؟ ○ نعم ○ لا

(إذا لم يكن الأمر كذلك، يرجى وصف الأهداف أو الخدمات أو غيرها من أشكال الدعم التي سيتم تقديمها لتطوير التواصل الفعال.) _____

_____

تكنولوجيا مساعدة (في) (مطلوب)

ادرس إمكانية استخدام وسيلة (وسائل) وخدمة (خدمات) التكنولوجيا المساعدة المحتاجة لزيادة والمحافظة على وتحسين القدرات الوظيفية للطالب ذي الإعاقة.

القرار (القرارات):	يحتاج إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة	يحتاج إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة
لا يحتاج الطالب إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة أو خدمة (خدمات) تكنولوجيا مساعدة.	لا	لا
لا يحتاج الطالب إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة ولكن يحتاج إلى خدمة (خدمات) تكنولوجيا مساعدة.	لا	نعم هناك حاجة لجمع بيانات إضافية مع تجارب
يحتاج الطالب إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة وخدمة (خدمات) تكنولوجيا مساعدة.	نعم	نعم قد تشمل الخدمات الجهاز (الأجهزة) المطلوبة أو قد تكون هناك حاجة لجمع بيانات إضافية مع تجارب
يحتاج الطالب إلى جهاز (أجهزة) تكنولوجيا مساعدة ولكن لا يحتاج إلى خدمة (خدمات) تكنولوجيا مساعدة.	نعم	لا

قدم ما يبرر أساس القرار (القرارات) بشأن جهاز (أجهزة) التكنولوجيا المساعدة بما في ذلك وصف الجهاز (الأجهزة): _____

_____

قدم ما يبرر أساس القرار (القرارات) بشأن خدمة (خدمات) التكنولوجيا المساعدة بما في ذلك تنفيذ التجارب: _____

_____

خدمة الطلاب من المكفوفين أو ضعيفي الإبصار

هل الطالب كفيف أو يعاني من ضعف البصر؟ ○ نعم ○ لا

يتم الشرح الدراسي للطالب بطريقة بريل كما يستخدم هو تلك الطريقة في حالة أن يكون كفيفًا أو ضعيف الإبصار، إلا إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي عدم ملائمة استخدام طريقة بريل مع الطالب وذلك بعد إجراء تقييم لإمكانيات الطالب في القراءة والكتابة.

تاريخ التقييم: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة) هل الشرح بطريقة بريل ملائم؟ ○ نعم ○ لا

يفي حالة الطالب المكفوف أو ضعيف البصر، الرجاء تقديم توصيات عن (التوجيه/الإرشاد والتنقل (O & M) ما لم يحدد فريق برنامج التعليم الفردي IEP، بعد إجراء تقييم لإحتياجات الطالب في الوقت الراهن وفي المستقبل فيمل يتعلق بالسفر، وإذا ما كان التدريس (التوجيه/الإرشاد والتنقل (O & M) غير مناسب للطالب.

تاريخ تقييم التوجيه/الإرشاد والتنقل: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة) يتم التشغيل والصيانة المناسبة ○ نعم ○ لا

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

_____

هل تم إمداد ولي الأمر (أولياء الأمور) بمعلومات عن مدرسة المكفوفين بولاية ماريلاند؟ ○ نعم ○ لا

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

خدمة الطلاب من الصم أو ضعيفي السمع

هل الطالب أصـم أو يعاني من ضعف في السمع؟ ○ نعم ○ لا
في حالة أن يكون الطالب أصمًا أو يعاني من ضعف السمع، ادرس حاجاته للاتصال وفرص تحقيق الاتصال المباشر معه ومستواه الأكاديمي والمدى الكامل لحاجاته بما في ذلك استخدام الشرح المباشر باتباع لغة الطالب وأسلوب التواصل معه.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):_____

_____

هل تم إمداد ولي الأمر (أولياء الأمور) بمعلومات عن مدرسة الصُم بولاية ماريلاند؟ ○ نعم ○ لا

التدخل السلوكي

في حالة الطالب الذي يمنعه سلوكه من إمكانية حصوله أو حصول الأطفال الآخرين على التعليم، ادرس الاستعانة بالتدخلات الإيجابية ووسائل الدعم مع الاستراتيجيات الأخرى لمعالجة هذا السلوك.

○ تقييم السلوك الوظيفي (FBA) تاريخ التقييم: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

○ خطة التدخل السلوكي (BIP) تاريخ خطة التدخل السلوكي الحالية: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

القيود

هل يفكر فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في استخدام القيود الجسدية كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) للطالب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟ نعم ○ لا

هل راجع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) البيانات المتاحة لتحديد أي موانع لاستخدام القيود الجسدية بناءً على التاريخ الطبي للطالب أو الصدمة السابقة، بما في ذلك التشاور مع المتخصصين في الطب أو الصحة العقلية حسب الاقتضاء؟ _____

_____

حدد التدخلات غير الجسدية الأقل تدخلاً والتي سيتم استخدامها للرد على سلوك الطالب حتى يتم استخدام القيود الجسدية في حالة الطوارئ. _____

_____

هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي IEP أنه قد يكون من المطلوب أحياناً مساعدة الطالب على "ضبط النفس" و/أو "عزله" كجزء من "خطة التدخل لتقويم السلوك"؟ ○ نعم ○ لا

هل يوافق ولي الأمر على استخدام القيود كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP) للطالب؟

○ نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ○ لا - تاريخ الرفض الكتابي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

○ لم يتم استلام استجابة تلقي في غضون 15يوم عمل من تاريخ اجتماع برنامج التعليم الفردي

العزل - لا يجوز للهيئة الحكومية استخدام العزل كتدخل صحي سلوكي للطالب (2022 HB1255/SB0705).

هل يفكر فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في استخدام العزل كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP) للطالب؟ نعم ○ لا ○

هل راجع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) البيانات المتاحة لتحديد أي موانع لاستخدام العزل بناءً على التاريخ الطبي للطالب أو الصدمة السابقة، بما في ذلك التشاور مع المتخصصين في الطب أو الصحة العقلية حسب الاقتضاء؟ _____

_____

حدد التدخلات غير الجسدية الأقل تدخلاً والتي سيتم استخدامها للرد على سلوك الطالب حتى يتم استخدام العزل في حالة الطوارئ. _____

_____

هل يوصي فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في المدرسة بإدراج العزل في برنامج التعليم الفردي (IEP) للطالب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟ ○ نعم ○ لا

هل يوافق ولي الأمر على استخدام العزل كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) للطالب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟

○ نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ○ لا - تاريخ الرفض الكتابي: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

○ لم يتم استلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ اجتماع برنامج التعليم الفردي

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

خدمات للطلاب المتعلمين متعددي اللغات

في حالة أن الطالب متعلم متعدد اللغات، ضع في اعتبارك الاحتياجات اللغوية للطالب حيث أن هذه الاحتياجات تتعلق ببرنامج IEP الخاص بالطالب.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

_____

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

مميزات سهولة الوصول *يجب على فرق برنامج التعليم الفردي القيام أولاً بتحديد ميزات التيسيرية (accessibility) التي يستخدمها الطالب بشكل دوري أثناء التدريس اليومي وتقييمات الفصل الدراسي، ثم تحديد أنواع الدعم المسموح بها والضرورية والمناسبة لتقييمات الولاية والمنطقة لضمان الوصول العادل، بناءً على إرشادات MAAAM، مع الحفاظ على الامتثال لمتطلبات تقييم الولاية والمنطقة.*	التدريس	برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند (MCAP) (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)	MCAP (آداب اللغة الإنجليزية (ELA))	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)	الحكومة	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البديلة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم البيانيكية (DLM)	خرائط التعليم البيانيمكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية (ACCESS)	تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال	تقييم ACCESS البديل لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)
1-أ: إخفاء الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ب: تضخيم الصوت	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ج: الإشارة المرجعية (حدد العناصر للمراجعة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
1-د: تباين الألوان (لون الخلفية/الخط)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ه: ورقة فارغة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-و: حذف أحد اختيارات الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ز: تم توضيح التوجيهات العامة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ح: تمت قراءة التوجيهات العامة بصوت عالٍ وتكرارها حسب الحاجة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ط: أداة التحديد (Highlight)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ي: سماعات الرأس وعوازل الضوضاء	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ك: أداة قراءة وإخفاء جزء من السطر (Line Reader Mask)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ل: جهاز التكبير أو التضخيم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-م: برنامج NotePad	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	لا
1-ن: قاموس مصطلحات منبثق	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-س: إعادة توجيه الطالب	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ع: جهاز التدقيق الإملائي أو جهاز التدقيق الإملائي الخارجي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-ف: يقرأ الطالب المحتوى بصوت عالٍ لنفسه أو لنفسها	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ص: تحويل النص إلى كلام لتقييمات الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية (متوفر باللغة الإنجليزية فقط)	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-ق: القراء البشريون أو الموقعون البشريون لتقييمات الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية (القارئ البشري متاح باللغتين الإنكليزية والإسبانية)	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-ر: أدوات الكتابة (Writing)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ش: منظم الرسومات	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا
1-ت: المواد الصوتية	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-ث: التقييم القائم على الكمبيوتر بالنسخة الإسبانية	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-خ: أجهزة السمع بالبلوتوث	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ذ: جهاز إلكتروني للأغراض الطبية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

يمثل هذا الجدول المزايا والتسهيلات المسموح بها في برامج الاختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الاختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.
قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

الاعتبارات الإدارية لجميع الطلاب *يجب على فرق برنامج التعليم الفردي القيام أولاً بتحديد الاعتبارات الإدارية التي يستخدمها الطالب بشكل دوري أثناء التدريس اليومي وتقييمات الفصل الدراسي، ثم تحديد أنواع الدعم المسموح بها والضرورية والمناسبة لتقييمات الولاية والمنطقة لضمان الوصول العادل، بناءً على إرشادات MAAAM، مع الحفاظ على الامتثال لمتطلبات تقييم الولاية والمنطقة.*	**التدريس**	**MCAP (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)**	**MCAP (آداب اللغة الإنجليزية (ELA))**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)**	**الحكومة**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البديلة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)**	**خرائط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات**	**تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال**	**تقييم ACCESS البديل لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**التقييم الوطني التقدم التعليمي (NAEP)**
2-أ: مجموعة صغيرة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ب: الوقت من اليوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ج: موقع منفصل أو موقع بديل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-د: تحديد المجال أو البيئة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ه: معدات أو أثاث خاص أو تكيفي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-و: فترات استراحة متكررة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ز: الحد من تشتيت انتباهك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ح: الحد من تشتيت انتباه الآخرين	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ط: تسهيلات إدارية فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

يمثل هذا الجدول المزايا والتسهيلات المسموح بها في برامج الاختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الاختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

_____

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات تقديمية للطلاب ذوي الإعاقة *يجب على فرق برنامج التعليم الفردي القيام أولاً بتحديد التيسير في العروض التي يستخدمها الطالب بشكل دوري أثناء التدريس اليومي وتقييمات الفصل الدراسي، ثم تحديد أنواع الدعم المسموح بها والضرورية والمناسبة لتقييمات الولاية والمنطقة لضمان الوصول العادل، بناءً على إرشادات MAAAM، مع الحفاظ على الامتثال لمتطلبات تقييم الولاية والمنطقة.*	التدريس	MCAP (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)	MCAP (آداب اللغة الإنجليزية (ELA))	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)	الحكومة	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البديلة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)	خرائط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال	تقييم ACCESS البديل لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)
3-أ: تقنيات مساعدة للعرض التقديمي (بدون قارئ شاشة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-ب: نسخة قارئ الشاشة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-ج: شاشة برايل قابلة للتحديث	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
3-د: نسخة مطبوعة من برايل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-ه: رسومات لمسية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-و: نسخة مطبوعة بأحرف كبيرة (متوفرة باللغة الإنجليزية أو الإسبانية)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا
3-ز: نسخة ورقية (اختبار ورقي) (متوفر باللغة الإنجليزية والإسبانية)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
3-ح: ترجمة نصية للفقرات متعددة الوسائط	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-ط: تحويل النص إلى كلام لتقييمات آداب اللغة الإنجليزية/محو الأمية	نعم	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
3-ي: فيديو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) لآداب اللغة الإنجليزية	نعم	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-ك: القراء البشريون/الموقعون البشريون لآداب اللغة الإنجليزية	نعم	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا
3-ل: فيديو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) للرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية	نعم	نعم	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-م: الموقعون البشريون لاتجاهات الاختبار	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-ن: التحكم اليدوي في الصوت	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-س: تكرار العنصر الصوتي	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-ع: الملاحظات والخطوط العريضة	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	لا
3-ف: تسهيلات تقديمية فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

يمثل هذا الجدول المزايا والتسهيلات المسموح بها في برامج الاختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الاختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.
3-ص، 3-ق، 3-ر يجب استكمال الملحق د.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات للإجابة *يجب على فرق برنامج التعليم الفردي القيام أولاً بتحديد الاستجابة في التيسيرات التي يستخدمها الطالب بشكل دوري أثناء التدريس اليومي وتقييمات الفصل الدراسي، ثم تحديد أنواع الدعم المسموح بها والضرورية والمناسبة لتقييمات الولاية والمنطقة لضمان الوصول العادل، بناءً على إرشادات MAAAM، مع الحفاظ على الامتثال لمتطلبات تقييم الولاية والمنطقة.*	**التدريس**	**MCAP (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)**	**MCAP (آداب اللغة الإنجليزية (ELA))**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)**	**الحكومة**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البديلة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)**	**خرائط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات**	**تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال**	**تقييم ACCESS البديل لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)**
4-أ: التكنولوجيا المساعدة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
4-ب: جهاز تدوين الملاحظات بطريقة برايل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
4-ج: كاتب بطريقة برايل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
4-د: أدوات الرياضيات/جهاز حساب خاص في أقسام الآلة الحاسبة من اختبارات الرياضيات والعلوم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
4-ه: أدوات الرياضيات/الآلة الحاسبة في أقسام الاختبارات الرياضية التي لا تستخدم الآلة الحاسبة	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
4-و: برنامج تحويل الكلام المنطوق إلى نص مكتوب (الإملاء)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
4-ز: الإجابة بمساعدة كاتب بشري	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
4-ح: الإجابة بمساعدة موقّع بشري	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا
4-ط: الإجابة بمساعدة شخص يراقب موضع الإجابات	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
4-ي: جهاز خارجي - التنبؤ بالكلمات	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
4-ك: الإجابات المسجلة في كتاب الاختبار (للطلاب الذين يجرون تقييمًا ورقيًا)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	لا
4-ل: جهاز تسجيل	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
4-م: المسح الضوئي بمساعدة الشريك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
4-ن: تسهيلات للإجابة فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	لا

يمثل هذا الجدول المزايا والتسهيلات المسموح بها في برامج الاختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الاختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

_____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات لتحديد المواعيد والجدولة *يجب على فرق برنامج التعليم الفردي القيام أولاً بتحديد الترتيبات في التوقيت التي يستخدمها الطالب بشكل دوري أثناء التدريس اليومي وتقييمات الفصل الدراسي، ثم تحديد أنواع الدعم المسموح بها والضرورية والمناسبة لتقييمات الولاية والمنطقة لضمان الوصول العادل، بناءً على إرشادات MAAAM، مع الحفاظ على الامتثال لمتطلبات تقييم الولاية والمنطقة.*	**التدريس**	**MCAP (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)**	**MCAP (أداب اللغة الإنجليزية (ELA))**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)**	**الحكومة**	**التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البديلة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)**	**خرائط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات**	**تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**تقييم ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال**	**تقييم ACCESS البديل لمتعلمي اللغة الإنجليزية**	**التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)**
5-أ: الوقت الممتد ○ 2x ○ 1.5x ○ غير ذلك:_____	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
5-ب: تسهيلات فريدة من نوعها لتحديد المواعيد والجدولة	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	لا

يمثل هذا الجدول المزايا والتسهيلات المسموح بها في برامج الاختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الاختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

_____

_____

تخطيط برنامج IEP لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق التسهيلات الدراسية والتقييمية كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة ١٠ أيام أو أكثر؟

○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة للتسهيلات الدراسية والتقييمية القائمة: _____

_____

_____

○ تمت دراسة التسهيلات الدراسية وتسهيلات الاختبار وليست هناك حاجة لتسهيلات دراسية أو تسهيلات للاختبار في هذا الوقت.

قدم ما يبرر أساس القرار: _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

◯ تعديل (تعديلات البرنامج)

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى
◯ السماح باستخدام أقلام التمييز أثناء التعليم وتأدية المهام ◯ السماح باستخدام وسائل التحكم ◯ السماح باستخدام وسائل المساعدة التنظيمية ◯ التحقق من الاستيعاب ◯ إبداء الملاحظات من وقت لآخر و/أو بشكل فوري ◯ اطلب من الطلاب تكرار و/أو إعادة صياغة المعلومات ◯ كم محدود يتم نقله من السبورة ◯ مراقبة العمل المستقل ◯ إعادة صياغة الأسئلة والإرشادات ◯ الترتيب للتعليم المتبادل بين الزملاء والعمل المشترك ◯ جدول يعتمد على الصور ◯ تقديم طرق بديلة للطلاب للتعبير عما تعلموه ◯ تقديم المساعدة والتنظيم ◯ توفير مجموعات من الكتب والمواد للاستخدام في المنزل ◯ توفير قائمة اختيار للمراجعة ◯ تزويد الطالب بنسخة من الملاحظات الخاصة بالطالب والمعلم ◯ تكرار الإرشادات ◯ استخدام حصيلة من الكلمات لتحسين المفردات و/أو عندما تكون هناك حاجة للكتابة المطولة ◯ أخرى: _____	المواظبة المتوقعة ◯ يومياً ◯ أسبوعياً ◯ شهرياً ◯ سنوياً ◯ مرة واحدة فقط ◯ بصفة دورية ◯ كل ثلاثة شهور ◯ نصف سنوي ◯ آخر_____	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الفترة _____ أسابيع	Ⓟ ◯ أخصائي التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي أمراض التحدث واللغة Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ معلم لذوي الإعاقة البصرية Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالعمل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ هيئة أخرى _____ Ⓟ ◯ معلم فصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ موفر آخر للخدمة _____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ أخصائي نفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيهي Ⓟ ◯ معالج طبيعي Ⓟ ◯ معلم في المنزل Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ أخصائي اجتماعي بالمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالترفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي

تحديد المكان والطريقة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

◯ أسلوب (أساليب) الدعم التعليمية

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى
◯ المهام البديلة/المعدلة ◯ تقسيم المهام إلى وحدات أصغر ◯ تقسيم النص (النصوص) ◯ حذف المعلومات الإضافية أثناء تأدية المهام والتقييم، إن أمكن ◯ تقليل كم القراءة المطلوبة ◯ المحتوى المُعدّل ◯ نظام معدل لوضع الدرجات ◯ اختبارات بنظام الاطلاع على المراجع ◯ اختبارات شفهية ◯ تقليل عدد اختبارات الإجابة ◯ تقليل حجم الاختبارات ◯ إزالة أسئلة "الاستثناء" و"النفي"، إن أمكن ◯ تنقيح شكل الاختبار (مثل طرح أسئلة أقل، وملأ الفراغات) ◯ تقسيم أسئلة الفقرات الطويلة إلى نقاط، كلما أمكن ◯ تركيب أبسط للجملة وقاموس المصطلحات والصور عند تحديد المهام أو التقييم ◯ استخدام الصور لدعم قراءة الفقرات، كلما أمكن ◯ أخرى: _____	المواظبة المتوقعة ◯ يومياً ◯ أسبوعياً ◯ شهرياً ◯ سنوياً ◯ مرة واحدة فقط ◯ بصفة دورية ◯ كل ثلاثة شهور ◯ نصف سنوي ◯ آخر_____	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الفترة _____ أسابيع	Ⓟ ◯ أخصائي التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي أمراض التحدث واللغة Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ معلم لذوي الإعاقة البصرية Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالعمل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ هيئة أخرى _____ Ⓟ ◯ معلم فصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ موفر آخر للخدمة _____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ أخصائي نفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيهي Ⓟ ◯ معالج طبيعي Ⓟ ◯ معلم في المنزل Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ أخصائي اجتماعي بالمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالترفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المّعينات العلاجية في الطب النفسي

تحديد المكان والطريقة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

◯ أسلوب (أساليب) الدعم التعليمية

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى
◯ المهام البديلة/المعدلة ◯ تقسيم المهام إلى وحدات أصغر ◯ تقسيم النص (النصوص) ◯ حذف المعلومات الإضافية أثناء تأدية المهام والتقييم، إن أمكن ◯ تقليل كم القراءة المطلوبة ◯ المحتوى المُعدّل ◯ نظام معدل لوضع الدرجات ◯ اختبارات بنظام الاطلاع على المراجع ◯ اختبارات شفهية ◯ تقليل عدد اختيارات الإجابة ◯ تقليل حجم الاختبارات ◯ إزالة أسئلة "الاستثناء" و"النفي"، إن أمكن ◯ تنقيح شكل الاختبار (مثل طرح أسئلة أقل، وملأ الفراغات) ◯ تقسيم أسئلة الفقرات الطويلة إلى نقاط، كلما أمكن ◯ تركيب أبسط للجملة وقاموس المصطلحات والصور عند تحديد المهام أو التقييم ◯ استخدام الصور لدعم قراءة الفقرات، كلما أمكن ◯ أخرى: _____	المواظبة المتوقعة ◯ يومياً ◯ أسبوعياً ◯ شهرياً ◯ سنوياً ◯ مرة واحدة فقط ◯ بصفة دورية ◯ كل ثلاثة شهور ◯ نصف سنوي ◯ آخر_____	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الفترة _____ أسابيع	Ⓟ ◯ أخصائي التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي أمراض التحدث واللغة Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ معلم لذوي الإعاقة البصرية Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالعمل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ هيئة أخرى _____ Ⓟ ◯ معلم فصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ موفر آخر للخدمة _____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ أخصائي نفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيهي Ⓟ ◯ معالج طبيعي Ⓟ ◯ معلم في المنزل Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ أخصائي اجتماعي بالمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالترفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المّعينات العلاجية في الطب النفسي

تحديد المكان والطريقة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

◯ أسلوب (أساليب) الدعم الاجتماعي/السلوكي

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى
◯ دعم الكبار ◯ تحضير متقدم لتغيرات الجدول ◯ التدريب على التحكم في الغضب ◯ التحقق من الاستيعاب ◯ التدخل في الأزمات ◯ تشجيع الطلاب على طلب المساعدة عند الحاجة ◯ تشجيع/تعزيز السلوك المناسب في البيئات الأكاديمية وغير الأكاديمية ◯ تفاهم بالعين أو تحكم عن قرب من وقت لآخر ◯ تذكير بالقواعد من وقت لآخر ◯ نظام التواصل بين المنزل والمدرسة ◯ تنفيذ اتفاق السلوكيات مراقبة ◯ استخدام جدول الأعمال و/أو تقرير التقدم ◯ توفير تغييرات دورية في الأنشطة أو فرص التحرك ◯ توفير وسائل التحكم و/أو الأنشطة الحسية للارتقاء بمهارات الاستماع والتركيز ◯ توفير وقت مخصص لتنظيم المواد ◯ تعزيز السلوك الإيجابي من خلال التواصل الشفهي واللفظي ◯ التدريب على المهارات الاجتماعية ◯ سياسات لجذب الانتباه والحفاظ عليه ◯ استخدام وسائل تدعيم إيجابية وملموسة ◯ أخرى: _____	المواظبة المتوقعة ◯ يومياً ◯ أسبوعياً ◯ شهرياً ◯ سنوياً ◯ مرة واحدة فقط ◯ بصفة دورية ◯ كل ثلاثة شهور ◯ نصف سنوي ◯ آخر_____	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الفترة _____ أسابيع	Ⓟ ◯ أخصائي التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي أمراض التحدث واللغة Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ معلم لذوي الإعاقة البصرية Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالعمل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ هيئة أخرى _____ Ⓟ ◯ معلم فصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ موفر آخر للخدمة _____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ أخصائي نفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيهي Ⓟ ◯ معالج طبيعي Ⓟ ◯ معلم في المنزل Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ أخصائي اجتماعي بالمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالترفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المّعينات العلاجية في الطب النفسي

تحديد المكان والطريقة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

◯ أسلوب (أساليب) لدعم الوالدين وفريق العاملين بالمدرسة

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى
◯ استشارات AT ◯ استشارة أخصائي السمع ◯ الإرشادات في الفصل استشارة ◯ تنسيق خدمات الدعم للحيلولة دون وقوع أزمات أو تدخلات ◯ دعم لمصادر الأنشطة غير الأكاديمية وغير المتصلة بالمنهج ◯ استشارة أخصائي العلاج بالعمل ◯ استشارة السمع ◯ استشارة خاصة بالتوجهات وقابلية الحركة ◯ تدريب الوالدين و/أو التشاور معهم ◯ استشارة التعليم البدني ◯ استشارة أخصائي العلاج الطبيعي ◯ استشارة أخصائي العلاج النفسي استشارة مسؤول الصحة المدرسية ◯ استشارة الأخصائي الاجتماعي ◯ استشارة أخصائي أمراض التحدث واللغة ◯ تدريب الموظفين ◯ تدريب الموظفين ◯ التدريب في الرحلات ◯ استشارة الرؤية ◯ أخرى: _____	المواظبة المتوقعة ◯ يومياً ◯ أسبوعياً ◯ شهرياً ◯ سنوياً ◯ مرة واحدة فقط ◯ بصفة دورية ◯ كل ثلاثة شهور ◯ نصف سنوي ◯ آخر_____	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الفترة _____ أسابيع	Ⓟ ◯ أخصائي التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي أمراض التحدث واللغة Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ معلم لذوي الإعاقة البصرية Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالعمل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ هيئة أخرى _____ Ⓟ ◯ معلم فصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ موفر آخر للخدمة _____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ أخصائي نفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيهي Ⓟ ◯ معالج طبيعي Ⓟ ◯ معلم في المنزل Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ أخصائي اجتماعي بالمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالترفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي

تحديد مجال (مجالات) برنامج التعليم الفردي المدعومة من التدريب/المشاورة:

☐ الهدف (الأهداف) (التدخلات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة)

☐ الترتيبات التيسيرية

☐ وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

☐ التعليم الخاص/الخدمات ذات الصلة

تحديد الموضوع (المواضيع)، والمشارك (المشاركين)، والمكان، والطريقة: _____

_____

إعداد مستندات لدعم القرار: _____

_____

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

نعم ◯ لا ◯ إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

_____

تم النظر في المساعدات التكميلية والخدمات وتعديلات البرنامج والدعم وليس هناك حاجة إلى أي منها في هذا الوقت. نعم ◯ لا ◯

مناقشة لدعم القرار (القرارات): _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

السنة الدراسية الممتدة (ESY):

يجب أن يحدد فريق برنامج IEP ما إذا كانت أي من العوامل أدناه ستؤثر بشكل كبير على قدرة الطالب على تلقي بعض الاستفادة من البرنامج التعليمي للطالب خلال السنة الدراسية العادية، وذلك في حالة عدم تلقيه خدمات السنة الدراسية الممتدة (ESY). خدمات ESY هي الامتداد الفردي للتعليم الخاص المحدد والخدمات ذات الصلة التي يتم تقديمها بعد السنة الدراسية العادية للهيئة العامة، وذلك بالتنسيق مع برنامج IEP دون أي تكلفة على ولي الأمر (أولياء الأمور).

◯ تأجيل قرار السنة الدراسية الممتدة

عند التفكير في السنة الدراسية الممتدة، أجب بنعم أو لا وقدم ما يبرر القرار:

1. هل يشتمل برنامج التعليم الفردي الخاص بالطالب على الأهداف السنوية المتعلقة بالمهارات المعيشية الهامة؟ ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

1أ. هل هناك احتمال حدوث تراجع جوهري لمهارات الطالب المعيشية الهامة التي تنتج عن الانقطاع العادي عن الدراسة، وفشل في استعادة هذه المهارات المفقودة في وقت معقول؟

◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

1ب. هل يُظهر الطالب درجة من التقدم نحو تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي المرتبطة بمهارات الطالب المعيشية الهامة؟ ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

2. هل هناك وجود لأي من المهارات الناشئة أو فرص تحقيق التطور ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

3. هل هناك سلوكيات هامة متداخلة؟ ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

4. هل تبرر طبيعة وحدة الإعاقة السماح بسنة دراسية ممتدة؟ ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

5. هل هناك ظروف خاصة أخرى تتطلب سنة دراسية ممتدة؟ ◯ نعم ◯ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

_____

بعد التفكير في كل الأسئلة السابقة، هل ستتعرض الفوائد التي سيتلقاها الطالب من خلال برنامجه التعليمي أثناء السنة الدراسية العادية للخطر الشديد إذا لم يتم توفير خدمة السنة الدراسية الممتدة للطالب؟

◯ نعم، الطالب يستحق الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة. تاريخ قرار ESY: _____

◯ لا يستحق الطالب الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

_____

برنامج التعليم الفردي (IEP)

قسم التعليم الخاص بوزارة التعليم بولاية ماريلاند (MSDE) (تمت الموافقة على النموذج من قبل وزارة MSDE للاستخدام في 1 يوليو 2026)

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

هل يدعم هذا الهدف هدف انتقال ما بعد المرحلة الثانوية؟
إذا كان الأمر كذلك، حدد: ☐ التوظيف ☐ التعليم ☐ التدريب ☐ العيش المستقل

الهدف_____

الهدف (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس): _____

الإطار الزمني: بحلول: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (الشهر•اليوم•السنة)

أسلوب القياس (حدد كل ما ينطبق): ☐ الإجراءات غير الرسمية (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) _____ ☐ التقييم الصف الدراسي (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) _____ ☐ سجل الملاحظة _____
☐ التقييم المعياري (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) _____ ☐ التقييم الشامل ☐ تقييمات أخرى _____

المعايير (الإتقان): بواسطة_____☐ % دقة ☐ % نقص ☐ % زيادة ☐ آخر_____

المعايير (الاستبقاء): في ☐ ____ من أصل ____ تجارب ☐ ____ من أصل ____ مهام ☐ ____ من أصل ____ ملاحظات ☐ ____ من أصل ____ فرص ☐ ____ من أصل ____ وقائع ☐ غير ذلك _____

هدف السنة الدراسية الممتدة؟ ◯ نعم ◯ لا هل هذا هدف *تضييق الفجوة*؟ ◯ نعم ◯ لا

تخطيط برنامج التعليم الفرديIEP لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق الترتيبات التيسيرية الدراسية والتقييمية كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

◯ نعم ◯ لا إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة للترتيبات التيسيرية الدراسية والتقييمية القائمة: _____

الهدف الأول (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____

الهدف الثاني (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____

الهدف الثالث (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____

الهدف الرابع (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____

التقدم نحو الهدف

التقدم
التقرير الأول
التاريخ_____

كود التقدم: ◯ تم إنجازه ◯ إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف
◯ لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف
(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)
◯ المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي
◯ لم يتم تقديمه بعد
الوصف: _____

التقدم
التقرير الثاني
التاريخ_____

كود التقدم: ◯ تم إنجازه ◯ إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف
◯ لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف
(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)
◯ المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي
◯ لم يتم تقديمه بعد
الوصف: _____

التقدم
التقرير الثالث
التاريخ_____

كود التقدم: ◯ تم إنجازه ◯ إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف
◯ لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف
(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)
◯ المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي
◯ لم يتم تقديمه بعد
الوصف: _____

التقدم
التقرير الرابع
التاريخ_____

كود التقدم: ◯ تم إنجازه ◯ إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف
◯ لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف
(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)
◯ المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي
◯ لم يتم تقديمه بعد
الوصف: _____

كيف سيتم إعلام ولي الأمر (أولياء الأمور) بتقدم الطالب نحو تحقيق أهداف برنامج IEP؟ _____

كل كم عدد من المرات يجب إعلامه؟ ☐ أسبوعيًا ☐ كل أسبوعين ☐ شهريًا ☐ مرحليًا ☐ ربع سنوي ☐ نهاية الفترة المسجلة ☐ آخر_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

◯ خدمات التعليم الخاص

طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة	تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى	ملخص الخدمة
◯ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًااختياريًا) ◯ التربية الرياضية ◯ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ◯ التدريبات على التنقل	◯ في التعليم العام ◯ العام التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر ___ طول الفترة الزمنية ___ساعات ___دقائق مدى التكرار ◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف ◯ سنوي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____ دقيقة (دقائق)

طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى	ملخص الخدمة
◯ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًااختياريًا) ◯ التربية الرياضية ◯ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ◯ التدريبات على التنقل	◯ في التعليم العام ◯ العام التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر___ طول الفترة الزمنية ___ساعات ___دقائق مدى التكرار ◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف ◯ سنوي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DDS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____ دقيقة (دقائق)

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات): _____

_____

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

نعم ◯ لا ◯ إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

◯ الخدمات المرتبطة

طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة			تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى	ملخص الخدمة
		عدد الجلسات	طول الفترة الزمنية	مدى التكرار				
◯ خدمات سمعية ◯ خدمات نفسية ◯ العلاج التأهيلي ◯ العلاج الطبيعي ◯ الترفيه ◯ التحديد المبكر والتقييم ◯ خدمات استشارية ◯ الخدمات الصحية للمدرسة ◯ خدمات العمل الاجتماعي ◯ توجيه الوالدين وتدريبهم ◯ التوجيه التأهيلي ◯ خدمة التدريب على التوجيه والحركة ◯ خدمات تكنولوجية مساعدة ◯ خدمات طبية (التشخيص والتقييم) ◯ أساليب علاجية أخرى _____ ◯ خدمات الترجمة ◯ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ◯ خدمات التمريض	◯ في التعليم العام ◯ التعليم الخارجي العام	◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر __	___ ساعات ___ دقائق	◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف سنوي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____دقيقة (دقائق)
◯ المواصـــلات								

طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى	ملخص الخدمة
		عدد الجلسات	طول الفترة الزمنية	مدى التكرار				
◯ خدمات سمعية ◯ خدمات نفسية ◯ العلاج التأهيلي ◯ العلاج الطبيعي ◯ الترفيه ◯ التحديد المبكر والتقييم ◯ خدمات استشارية ◯ الخدمات الصحية للمدرسة ◯ خدمات العمل الاجتماعي ◯ توجيه الوالدين وتدريبهم ◯ التوجيه التأهيلي ◯ خدمة التدريب على التوجيه والحركة ◯ خدمات تكنولوجية مساعدة ◯ خدمات طبية (التشخيص والتقييم) ◯ أساليب علاجية أخرى _____ ◯ خدمات الترجمة ◯ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ◯ خدمات التمريض	◯ في التعليم العام ◯ التعليم الخارجي العام	◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر __	___ ساعات ___ دقائق	◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف- سنوي الدوام _____أسابيع	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ ممرضة Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____دقيقة (دقائق)
◯ المواصـــلات								

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات): _____

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

نعم ◯ لا ◯ إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

◯ خدمات المسارات الوظيفية والتعليم التكنولوجي

طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة			تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى		ملخص الخدمة
		عدد الجلسات	طول الفترة الزمنية	مدى التكرار					
◯ برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم ◯ التقييم المهني ◯ برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة	◯ في التعليم العام ◯ التعليم الخارجي العام	◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر _____	____ساعات ____دقائق	◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف-سنوي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص	Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____دقيقة (دقائق)

طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: Ⓟ = رئيسي ◯ = أخرى		ملخص الخدمة
		عدد الجلسات	طول الفترة الزمنية	مدى التكرار					
◯ برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم ◯ التقييم المهني ◯ برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة	◯ في التعليم العام ◯ التعليم الخارجي العام	◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ آخر ___	____ساعات ____دقائق	◯ يوميًا ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا ◯ مرة فقط ◯ ربع سنوي ◯ نصف- سنوي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة الدوام _____أسابيع	Ⓟ ◯ متخصص التوجيه والحركة Ⓟ ◯ أخصائي التخاطب/اللغة: Ⓟ ◯ مدرس الصم وضعاف السمع Ⓟ ◯ مدرس ضعاف البصر Ⓟ ◯ معالج التأهيل Ⓟ ◯ موظف شؤون الطلاب Ⓟ ◯ معلم التربية البدنية Ⓟ ◯ العاملون بخدمات إعادة التأهيل Ⓟ ◯ مدرسة التعليم العام Ⓟ ◯ معلم التربية المهنية والتكنولوجيا Ⓟ ◯ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) Ⓟ ◯ إدارة الصحة السلوكية (BHA) Ⓟ ◯ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) Ⓟ ◯ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) Ⓟ ◯ إدارة أخرى_____ Ⓟ ◯ مدرس الفصل للتعليم الخاص Ⓟ ◯ جهة أخرى لتقديم الخدمة_____ Ⓟ ◯ مستشار مهني سريري مرخص	Ⓟ ◯ أخصائي السمع Ⓟ ◯ المشرف النفسي Ⓟ ◯ فريق برنامج التعليم الفردي Ⓟ ◯ مترجم Ⓟ ◯ مساعد توجيه Ⓟ ◯ أخصائي العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مدرس البيت Ⓟ ◯ مستشار المدرسة Ⓟ ◯ العامل الاجتماعي للمدرسة Ⓟ ◯ أخصائي العلاج بالتّرفيه Ⓟ ◯ مساعد العلاج الوظيفي Ⓟ ◯ مساعد العلاج الطبيعي Ⓟ ◯ مساعد التخاطب/اللغة Ⓟ ◯ المُعينات العلاجية في الطب النفسي	إجمالي مدة الخدمة: ◯ أسبوعيًا ◯ شهريًا ◯ سنويًا _____ساعة (ساعات) _____دقيقة (دقائق)

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات): _____

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟

نعم ◯ لا ◯ إذا كانت الإجابة لا، صِف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

_____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

اتخاذ القرار اختيار بيئة تتميز بأقل درجة من التقييد (LRE) وملخص الإلحاق

لا يتم إخراج الطالب المعاق من التعليم العام في سن مناسب لبيئة التوجيه الدراسي فقط لأن هناك حاجة لتعديلات للمنهج العام.
يجب على كل وكالة عامة ضمان ما يلي:
(1) إلى أقصى حد مناسب، يتلقى الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال في المؤسسات العامة أو الخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية، تعليمهم مع الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة؛ و
(2) الفصول الخاصة، أو التعليم المنفصل، أو أي استبعاد آخر للأطفال ذوي الإعاقة عن البيئة التعليمية العادية لا يجب أن يحدث إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تجعل التعليم في الصفوف العادية باستخدام الوسائل والخدمات التكميلية غير كافٍ.
34 قانون اللوائح الفيدرالية الباب § 300.114

قائمة جميع خيارات التنسيب التي نظر فيها فريق برنامج التعليم الفردي (IEP). _____

يرجى بيان خيار التنسيب المختار. _____

يرجى بيان البيئة الأقل تقييدًا المختارة.

◯ موضع التعليم الخاص (قبل المدرسة عمر 3-5):

☐ يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة 10 ساعات على الأقل أسبوعيا ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطـــار {المكان}
☐ يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة 10 ساعات على الأقل أسبوعيا ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر
☐ يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن 10 ساعات أسبوعيا ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطـــار {المكان}
☐ يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن 10 ساعات أسبوعيا ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر

بالنسبة للأطفال الذين يحضرون برنامجًا منتظمًا للطفولة المبكرة، اختر البيئة التي يتم فيها تلقي غالبية الخدمات:
☐ صفوف ما قبل رياض الأطفال العامة ☐ المجتمع/صفوف ما قبل رياض الأطفال الخاصة/صفوف ما قبل المدرسة/رعاية الأطفال ☐ برنامج HEAD START ☐ مركز JUDY CENTER ☐ غير ذلك (يرجى التحديد): _____

☐ موقع موفر خدمة ☐ الدرجة المنفصلة ☐ مدرسة يومية خاصة و منفصلة ☐ مرفق سكني خاص
☐ بالمنزل {بالبيت} ☐ مدرسة يومية عامة ولكنها مختلفة ☐ المرافق السكنية العامة

◯ موضع التعليم الخاص (بعمر المدرسة حتى سن 12):

{ إجمالي الوقت في المدرسة الأسبوع: _____ ساعة (ساعات) _____ دقيقة (دقائق)/أسبوع } — { إجمالي الوقت خارج التعليم العام: _____ ساعة _____ دقيقة (دقائق)/أسبوع } = { إجمالي الوقت في التعليم العام: _____ ساعة _____ دقيقة (دقائق)/أسبوع }

المتوسط _____ %/يوم

☐ في التعليم العام (80% أو أكثر) ☐ مدرسة حكومية نهارية مستقلة ☐ وحدة إقامة خاصة ☐ تم إلحاقه بمدرسة خاصة من قبل الوالدين
☐ في التعليم العام (40% - 79%) ☐ مدرسة خاصة نهارية مستقلة ☐ مقيم بالبيت/ المستشفى
☐ في التعليم العام (أقل من 40%) ☐ وحدة إقامة عامة ☐ الإصلاحيات

توثيق الأساس لتحديد البيئة الأقل تقييدًا (LRE)، وإذا تم استبعاده من برنامج الطفولة المبكرة العادي/بيئة التعليم العام، شرح الأسباب التي تجعل الخدمات لا يمكن تقديمها في هذا الإطار باستخدام المساعدات والخدمات التكميلية. _____

يرجى بيان الأوقات/الأنشطة المحددة التي لن يشارك الطالب مع أقرانه غير المعاقين في الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية واللامنهجية أو انقر فوق لا ينطبق إذا كان سيشارك 100% من اليوم.

☐ لا ينطبق (يشارك 100% من اليوم) _____

في حالة اختيار بيئة تتميز بأقل درجة من التقييد (LRE)، هل هناك أية تأثيرات ضارة ممكنة على الطالب أو على جودة الخدمات التي قد يحتاجها؟ ◯ نعم ◯ لا

إذا كانت الإجابة بنعم، اشرح: _____

هل توجد الخدماتفي المدرسة التابع لها سكن الطالب (المدرسة التي كان الطالب سيلتحق بها إذا لم يكن معاقًا)؟ ◯ نعم ◯ لا

النظر في احتياجات وسائل النقل:

يجب أن تتأكد الوكالة العامة من أن قرار التنسيب التعليمي للطالب ذي الإعاقة أقرب ما يكون إلى منزل الطالب. مدونة قواعد ماريلاند 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

هل يحتاج الطالب إلى وسيلة نقل خاصة؟ ◯ نعم ◯ لا إذا كان الجواب نعم، اشرح وضع في الاعتبار مقدار الوقت والمسافة المتعلقين بالسفر: _____

_____

هل هناك حاجة إلى معدات متخصصة لمساعدة الطالب أثناء النقل؟ ◯ نعم ◯ لا إذا كانت الإجابة بنعم، اشـــرح: _____

هل توجد حاجة لتوفير مساعدة إضافية للطالب أثناء التنقّل من أفراد إضافيين؟ ◯ نعم ◯ لا إذا كانت الإجابة بنعم، اشـــرح: _____

هل هناك حاجة إلى أية خدمات إضافية يجب توفيرها للطالب أثناء عملية التوصيل؟ ◯ نعم ◯ لا إذا كانت الإجابة بنعم، اشـــرح: _____

المقاطعة التابعة لمحل الإقامة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

المدرسة التابعة لمحل الإقامة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

المقاطعة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

المدرسة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

اتخاذ القرار اختيار بيئة تتميز بأقل درجة من التقييد (LRE) وملخص الإلحاق

لا يتم إخراج الطالب المعاق من التعليم العام في سن مناسب لبيئة التوجيه الدراسي فقط لأن هناك حاجة لتعديلات للمنهج العام.

يجب على كل وكالة عامة ضمان ما يلي:

(1) إلى أقصى حد مناسب، يتلقى الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال في المؤسسات العامة أو الخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية، تعليمهم مع الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة؛ و

(2) الفصول الخاصة، أو التعليم المنفصل، أو أي استبعاد آخر للأطفال ذوي الإعاقة عن البيئة التعليمية العادية لا يجب أن يحدث إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تجعل التعليم في الصفوف العادية باستخدام الوسائل والخدمات التكميلية غير كافٍ.

34 قانون اللوائح الفيدرالية الباب § 300.114

مجوعة فئات الأطفال المستحقين

□ (1) الطالب المستحق الذي يعاني من إعاقة وانتظم في مدرسة عامة أو تم إلحاقة بمدرسة غير عامة بواسطة الحكومة ليتلقى تعليمًا مجانيًا عامًا مناسبًا (FAPE).

□ (2) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ليتلقى تعليمًا خاصًا و/أو خدمة مرتبطة بذلك من خلال خطة خدمية من الحكومة.

□ (3) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والدين بمدرسة خاصة للمعاقين ولا يتلقى الخدمة من قبل الحكومة.

□ (4) الطالب المستحق ذو الإعاقة والملتحق بالتعليم العام ولا يتلقى خدمات نتيجة للرفض الأولي للخدمات من قبل الوالدين.

□ (6) الطالب المؤهل ويعاني من إعاقة قبل سن 3 أعوام. موافقة الوالد - استمرار خدمات التدخل المبكر خلال الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP).

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الموافقة (الموافقات)

الموافقة على بدء الخدمات (مبدئيًا من قبل برنامج التعليم الفردي فقط)

تلقيت نسخة من تقرير التقييم يعلمني كتابيًا بأسباب هذا الإجراء.

سيتم توفير التعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات كما هو مشروح في برنامج التعليم الفردي ُأدرك أن برنامج التعليم الفردي سيتم مراجعته دوريًا لكن ليس أقل من فترة سنة.

ُأدرك أنه لن يتم كشف السجلات بدون موافقتي الموقعة والمكتوبة فيما عدا تبعًا لشروط لقانون حقوق تعليم الأسرة والخصوصية (FERPA). يسمح هذا القانون بالكشف عن السجلات التعليمية لمدرسة عامة أو هيئة حكومية تعليمية.

ُأدرك أن موافقتي هي موافقة طوعية وأنني قد ألغي موافقتي في أي وقت. وعند إلغائي للموافقة لن تكون بأثر رجعي. إذا ألغيت موافقتي كتابيًا على تلقي طفلي خدمات التعليم الخاص بعد أن تم توفير التعليم الخاص لطفلي وما يرتبط به من خدمات بصفة مبدئية، لن يكون مطلوبًا من الحكومة أن تعدل سجلات تعليم طفلي لتزيل أي إشارات إلى تلقي طفلي للتعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات بسبب إلغائي للموافقة.

ُأدرك أن الحكومة ستقوم بتقديم معلومات ستستخدم في نظام معلومات الخدمات الخاصة. سيتم استخدام هذا النظام من قبل الإدارة التعليمية لولاية مريلاند (MSDE) تبعًا لما هو مناسب وذلك لاستجلاب تمويل البرامج وللتأكيد على حقوق طفلي في أي تقييم مطلوب.

لقد تم إعلامي بقرار (قرارات) فريق برنامج التعليم الفردي بلغتي الأم أو بأي وسيلة اتصال أخرى.

لقد تم إعلامي بحقوقي كما هي مفسرة في وثيقة *الإجراءات الوقائية - حقوق الوالدين* التي تلقيتها.

أوافق على بدء التعليم الخاص لطفلي وما يتبعه من خدمات، كما هو مفصل في برنامج التعليم الفردي الخاص بطفلي.

توقيع ولي الأمر: **التاريخ:**

_____ _____

الإسم: الهيئة: تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

المساعدة الطبية (MA)

يجب الحصول على موافقة الوالد قبل أن تكشف جهة تقديم الخدمة - لأغراض إرسال الفواتير - عن معلومات التعريف بالشخصية الخاصة بطفله لإدارة الصحة في ولاية ماريلند وللجهة الحكومية المسؤولة عن إدارة برنامج المساعدة الطبية طبقًا لقانون حقوق تعليم الأسرة والخصوصية (FERPA) وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) بتوقيعك على الموافقة ، فأنت بذلك تُفيد بأنك قد فهمت ، وبأنك موافق كتابياً على السماح لمصلحة الخدمة العامة بإستخدام التأمين الصحي لإبنك/إبنتك للمُطالبة بدفع نفقات مواصلات الطفل.

حرصًا على تقديم تعليم حكومي مجاني ملائم (FAPE) لطفلك، لا يجوز لجهة التقديم:

- أن تطلب منك التسجيل ببرنامج المساعدة الطبية التابع للولاية حتى يتلقى طفلك تعليماً حكومياً مجانياً ملائماً بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة،
- أن تطلب منك تحمل مصاريف فعلية مثل قيمة المصروفات القابلة للخصم أو قيمة السداد المشترك الناتجة عن رفع طلب للمطالبة بالخدمات،
- استخدم المزايا التي يتمتع بها طفلك بموجب برنامج المساعدة الطبية، إذا كان هذا الاستخدام:
  - o سيقلل تغطية مدى الحياة المتاحة أو أي من مزايا التأمين الأخرى؛
  - o سيؤدي إلى أن تدفع عائلتك قيمة الخدمات التي كانت ستغطيها المساعدة الطبية وكانت الخدمات لازمة للطفل في غير الأوقات التي يقضيها في المدرسة؛
  - o سيزيد أقساط التأمين أو سيؤدي إلى انقطاع المزايا؛ أو
  - o سيجازف بخسارة أهلية برامج الاعفاء الموجهة نحو تقديم الرعاية الصحية في المنازل والمراكز الاجتماعية استناداً على إجمالي النفقات المتعلقة بالصحة.

يحق لك التراجع عن موافقتك بشأن الكشف عن معلومات التعريف بالشخصية لبرنامج المساعدة الطبية التابع للولاية في أي وقت.

إذا قمت بسحب موافقتك على قيام جهة تقديم الخدمة بالكشف عن معلومات التعريف بالشخصية الخاصة بالطفل، فهذا لا يعفي جهة تقديم الخدمة من مسؤوليتها عن التأكد من تقديم كل الخدمات اللازمة لطفلك دون أي تكلفة.

هل الطالب مؤهل للمساعدة الطبية (MA)؟ ◯ نعم ◯ لا **رقم المساعدة الطبية** _____

أوافق على نظام خدمة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأن منسق (منسقي) الخدمة المحدد في برنامج التعليم الفردي يمكن تعيينه كمنسق (منسقين) لخدمة المساعدة الطبية. (COMAR 10.09.52)

أُدرك أني حّر في اختيار منسق خدمة مساعدة طبية لطفلي. حاليًا، أوافق على منسق (منسقي) الخدمة التاليين.

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

أُدرك أنني أستطيع الاتصال بالمدرسة إذا ما رغبت في تغيير منسق خدمة المساعدة الطبية في المستقبل.

أُدرك أن الهدف من هذه الخدمة هو المساعدة في الحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية اللازمة وغيرها من خدمات.

أوافق على أن تكشف جهة تقديم الخدمة عن معلومات التعريف بالشخصية الخاصة بطفلي لبرنامج المساعدة الطبية التابع للولاية حتى يحظى طفلي بمزايا برنامج الرعاية الطبية.

أُدرك أني إذا ما رفضت السماح للإدارة الموفرة للخدمة بالتعرف على مصادر تمويل المساعدة الطبية، لا يعفي ذلك الإدارة الموفرة للخدمة من مسئوليتها للتأكيد على توفير كل الخدمات اللازمة لطفلي بدون تكلفة من قبل ولي الأمر.

أُدرك أني إذا ما رفضت السماح للهيئة المقدمة للخدمات بالتعرف على مصادر تمويل المساعدة الطبية (MA)، لا يعفي ذلك الهيئة المقدمة للخدمات من مسئوليتها للتأكيد على توفير كل الخدمات اللازمة لطفلي بدون تكلفة على ولي الأمر (أولياء الأمور).

أُدرك أن الحكومة ستقوم بتقديم معلومات ستستخدم في نظام معلومات الخدمات الخاصة. سيتم استخدام هذا النظام من قبل الإدارة التعليمية لولاية مريلاند (MSDE) تبعًا لما هو مناسب وذلك لاستجلاب تمويل البرامج وللتأكيد على حقوق طفلي في أي تقييم مطلوب.

توقيع ولي الأمر: _____ **التاريخ:** _____