پروگرام آموزشی مختص‌فرد (IEP)

اداره معارف ایالت مریلند (MSDE) بخش تعلیمات خاص

(فورم تأیید شده MSDE برای استفاده از تاریخ 1 جولای، 2026)

معلومات متعلم

◯ پیش‌نویس _____
◯ تأییدشده
◯ اصلاح شده _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

معلومات متعلم و مکتب

نام: _____ نام وسطی: _____ نام خانوادگی: _____

آدرس: _____

شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____

صنف: _____

شماره شناسایی منحصربفرد متعلم (ایالتی): _____

شماره شناسایی متعلم (محلی): _____

تاریخ تولد: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

سن: _____ جنسیت: ◯ مرد ◯ زن

کدهای نژاد

قومیت: اسپانیولی یا آمریکای لاتین □ بله □ خیر

□ سرخپوستان آمریکایی یا بومیان آلاسکا
□ آسیایی
□ سفید پوست
□ بومی هاوایی یا سایر جزیره‌نشینان اقیانوس آرام
□ سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی

شاگردان به عنوان یادگیرنده چند زبانه شناسایی می شود: ◯ بله ◯ خیر

زبان مادری متعلم: _____

شهرستان سکونت: _____

مکتب سکونت: _____

شهرستان خدمت: _____

مکتب خدمت: _____

آیا متعلم به مسکن خاصی برای تخلیه عاجل نیاز دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

در صورت پاسخ مثبت، محل(های) تخلیه را اینجا اعلام کنید: _____

چه حوزه ای مسئول مالی است؟ _____

آیا متعلم در حال حاضر تحت مراقبت و ولایت یک اداره دولتی است؟ ◯ بله ◯ خیر

در صورت پاسخ مثبت، نام اداره دولتی: _____

آیا متعلم به جانشین ولی نیاز دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

نام جانشین ولی: _____ شماره تلیفون جانشین: _____

ولی/سرپرست 1

نام: _____ وسط: ___ نام خانوادگی: _____

تلیفون خانه: (____) _____ - _____ موبایل: (____) _____ - _____

ایمیل: _____

زبان مادری ولی، اگر انگیسی نیست: _____

مترجم شفاهی نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر

ولی/سرپرست 2

نام: _____ وسط: ___ نام خانوادگی: _____

تلیفون خانه: (____) _____ - _____ موبایل: (____) _____ - _____

ایمیل: _____

زبان مادری ولی، اگر انگیسی نیست: _____

مترجم شفاهی نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر

مدیر پرونده: _____

تاریخ(های) جلسه تیم IEP: _____

تاریخ بازبینی سالیانه IEP: _____

◯ به والدین (ها) یک کاپی از سند *حقوق والدین در مورد حفاظت رویه ای ارائه شد.*

◯ به والدین توضیح شفاهی و کتبی در مورد حقوق و مسئولیت‌های والدین در پروسه تیم IEP داده شد.

◯ معلومات شفاهی و کتبی در مورد دسترسی به خدمات توانبخشی، از جمله یک کاپی از مریلند به والدین (ها) ارائه شد

راهنمای مدیریت بیمه والدین دربارهٔ خدمات مجهزکردن به والدین ارائه شد.

زبان مادری ترجمه: والد(ها) مطلع شدند ◯ بله ◯ خیر ◯ نامشخص والد(ها) درخواست داده شدند ◯ بله ◯ خیر

تاریخ بازبینی سالیانه برنامه ریزی شده: _____

جدیدترین تاریخ ارزیابی: _____

تاریخ ارزیابی برنامه ریزی شده: _____

ناتوانی اصلی: _____

حوزه های تحت تأثیر ناتوانی: _____

معلومات خروج

تاریخ خروج: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

کتگوری خروج:

◯ A - به آموزش کلی برگشته (آیا این متعلم در خانه آموزش می بیند؟ ◯ بله ◯ خیر)
◯ C - تصدیق تکمیل برنامه لیسه مریلند را دریافت کرده ◯ D - 21 ساله شده
◯ H - ترک تحصیل کرده ◯ I - پرونده ویژه ◯ J - ولی رضایت دریافت خدمات را باطل کرده

◯ B - با دیپلوم لیسه مریلند فارغ التحصیل شده
◯ E - فوت کرده ◯ F - جابجا شده، دوام دارد

مشارکت کنندگان تیم IEP

مدیر پرونده IEP: _____
مقام IEP: _____
ولی/ سرپرست: _____
ولی/ سرپرست: _____

مدیر /فرد منتصب: _____
معلم کلی: _____
معلم موارد ویژه: _____
مشاور راهنما: _____

روانشناس مکتب: _____
مددکار اجتماعی: _____
آسیب شناس گفتار/لسان: _____
متعلم: _____

نماینده اداره: _____
سایر افراد حاضر: _____
سایر افراد حاضر: _____
سایر افراد حاضر: _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ارزیابی ابتدایی اطلاعات واجد شرایط (تنها برای ارزیابی ابتدایی متعلم و برای تعیین واجدشرایط بودن لازم است)

حوزه(هایی) تحت تأثیر ناتوانی احتمالی متعلم را شناسایی کنید: _____
بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

آیا مورد زیر عامل تعیین کننده برای نداشتن رشد تحصیلی متعلم است:

a) نداشتن آموزش مناسب در حوزه خواندن به شمول عناصر اساسی آموزش خواندن؟ ◯ بله ◯ خیر
b) نداشتن آموزش ریاضیات؟ ◯ بله ◯ خیر
c) نداشتن تسلط انگلیسی؟ ◯ بله ◯ خیر

(در صورت پاسخ مثبت به یکی از موارد بالا، متعلم باید معیارهای واجدشرایط بودن به قسم متعلم دارای ناتوانی شناخته شده را داشته باشد.)

آیا متعلم به آموزش دارای طراحی ویژه ای نیاز دارد تا بتواند رشد کافی در مکتب داشته باشد؟ ◯ بله ◯ خیر

واجدشرایط ابتدایی (قبل از 3 سالگی)

تاریخ رضایت ولی برای ارزیابی ابتدایی ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ ارزیابی ابتدایی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

طفل برای آموزش ویژه آمادگی مکتب، کودکستان و خدمات مربوطه ذریعه IEP واجدشرایط است. ◯ بله ◯ خیر

ناتوانی اصلی را مشخص کنید

◯ اوتیسم ◯ تأخیر رشدی ◯ ناتوانی فکری ◯ ناتوانی ویژه در یادگیری ◯ اختلال گفتاری یا زبانی ◯ اختلال بینایی
◯ ناشنوایی ◯ ناتوانی عاطفی ◯ اختلال استخوانی ◯ دیسلکسی یا خوانش پریشی ◯ نوشتار پریشی ◯ آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز ◯ چند ناتوانی
◯ ناشنوایی - نابینایی ◯ اختلال شنوایی ◯ سایر اختلال های صحی ◯ محاسبه پریشی ◯ سایر_____ ◯ شناختی (مشخص کنید) _____
◯ حسی (مشخص کنید _____
◯ فزیکی (مشخص کنید) _____

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

دلیل(های) تأخیر ارزیابی ابتدایی:

◯ واجدشرایط بودن بخاطر پس گرفتن رضایت، جابجاشدن از منطقه، در دسترس نبودن طفل بخاطر یک عارضه یا بیماری مزمن تعیین نشده است.
◯ ارزیابی ابتدایی

اگر ارزیابی طفل تأخیر داشته، دلیل(های) تأخیر را ذکر کنید:

◯ ولی چندین بار نتوانسته کودک را حاضر کند یا از در دسترس قرار دادن طفل خودداری کرده
◯ خودداری ولی از ارائه رضایت باعث تأخیر انجام ارزیابی یا خدمات ابتدایی شده
◯ ولی تأخیر را درخواست کرده - ولی و تیم IEP چارچوب زمانی را با تفاهم نامه کتبی مشترک تمدید کردند
◯ بسته بودن مکتب/ اداره
◯ هوای بسیار سرد یا طوفانی
◯ سایر
◯ امور استخدامی ◯ خطای تشریفات اداری
◯ نتایج غیرقاطع آزمایش
◯ سایر، لطفاً مشخص کنید: _____

تاریخ رضایت ولی-دوام زودهنگام خدمات مداخله ذریعه یک IFSP در 3 سالگی. ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ شکل گیری ابتدایی IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ رضایت ولی برای شروع خدمات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ ابتدایی عملیاتی شدن IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

آیا متعلم از نوزادان و نوپایان (بخش C) به پیش دبستانی (بخش B) منتقل شده و خدمات را ذریعه IEP دریافت می کند؟ ◯ بله ◯ خیر

دلیل(های) تأخیر شروع به کار IEP تا 3 سالگی

◯ واجدشرایط بودن بخاطر پس گرفتن رضایت، جابجاشدن از منطقه، در دسترس نبودن طفل بخاطر یک عارضه یا بیماری مزمن تعیین نشده است.
◯ IEP ابتدایی در 3 سالگی آغاز به کار کرده

اگر IEP ابتدایی در 3 سالگی آغاز به کار نکرده، دلیل(های) تأخیر را ذکر کنید:

◯ ولی چندین بار نتوانسته کودک را حاضر کند یا از در دسترس قرار دادن طفل خودداری کرده
◯ خودداری ولی از ارائه رضایت باعث تأخیر انجام ارزیابی یا خدمات ابتدایی شده
◯ ولی تأخیر را درخواست کرده - ولی و تیم IEP چارچوب زمانی را با تفاهم نامه کتبی مشترک تمدید کردند
◯ بسته بودن مکتب/ اداره
◯ هوای بسیار سرد یا طوفانی
◯ سایر
◯ امور استخدامی ◯ خطای تشریفات اداری
◯ نتایج غیرقاطع آزمایش
◯ سایر، لطفاً مشخص کنید: _____

اگر والد(ها) به ارائه خدمات اولیه آموزش ویژه و خدمات مرتبط جواب ندهند یا از رضایت خویش صرف نظر کنند، سازمان دولتی نباید آموزش ویژه و خدمات مرتبط را به شاگرد ارائه کند و مطابق با 34 CFR §300 با لازمی بودن در درسترس قرار دادن FAPE در مغایرت قرار نخواهد گرفت.

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

واجدشرایط ابتدایی (سنین 3-21 سالگی)

تاریخ رضایت ولی برای ارزیابی ابتدایی ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ ارزیابی ابتدایی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

طفل به عنوان متعلم دارای ناتوانی برای آموزش ویژه و خدمات مربوطه واجدشرایط است. ◯ بله ◯ خیر

ناتوانی اصلی را مشخص کنید

◯ اوتیسم ◯ تأخیر رشدی ◯ ناتوانی فکری ◯ ناتوانی ویژه در یادگیری ◯ اختلال گفتاری یا زبانی ◯ اختلال بینایی

◯ ناشنوایی ◯ ناتوانی عاطفی ◯ اختلال استخوانی ◯ دیسلکسی یا خوانش پریشی ◯ نوشتار پریشی ◯ آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز ◯ چند ناتوانی

◯ ناشنوایی - نابینایی ◯ اختلال شنوایی ◯ سایر اختلال های صحی ◯ محاسبه پریشی ◯ سایر _____ ◯ شناختی (مشخص کنید) _____

◯ حسی (مشخص کنید _____

◯ فزیکی (مشخص کنید) _____

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

دلیل(های) تأخیر ارزیابی ابتدایی

◯ واجدشرایط بودن بخاطر ترک کردن مثل جابجاشدن، ترک تحصیل، پس گرفتن رضایت توسط ولی تعیین نشده است.

◯ ارزیابی ابتدایی

اگر ارزیابی تأخیر داشته، دلیل(های) تأخیر را ذکر کنید:

◯ ولی چندین بار نتوانسته کودک را حاضر کند یا از در دسترس قرار دادن طفل خودداری کرده

◯ شاگرد بعد از شروع دوره زمانی 60 روزه و قبل از تعیین توسط LEA ثبت نام می شود.

دریافت LEA پیشرفت کافی برای تکمیل ارزیابی داشت و والدین و LEA با زمان

خاصی برای تکمیل ارزیابی موافقت کردند (تمام شرایط باید رعایت شود)

◯ ولی تأخیر را درخواست کرده - ولی و تیم IEP چارچوب زمانی را با تفاهم نامه کتبی مشترک تمدید کردند

◯ بسته بودن مکتب/ اداره

◯ هوای بسیار سرد یا طوفانی

◯ سایر

◯ خطای تشریفات اداری ◯ طفل در دسترس نبوده (کوتاهی و ناتوانی ولی نبوده) / خودداری طفل

◯ نتایج غیرقاطع آزمایش ◯ امور استخدامی

◯ سایر، لطفاً مشخص کنید _____

تاریخ رضایت ولی-دوام زودهنگام

خدمات مداخله ذریعه یک IFSP در 3 سالگی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ سیستم مکتب محلی تصمیم زیر به ولی خبر داده شد

درخواست خدمات ذریعه IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخی که خدمات تمدید شده IFSP تمام شده: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ شکل گیری ابتدایی IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ رضایت ولی برای شروع خدمات: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

تاریخ ابتدایی عملیاتی شدن IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

آیا متعلم از نوزادان و نوپایان (بخش C) به پیش دبستانی (بخش B) منتقل شده و خدمات را ذریعه IEP دریافت می کند؟ ◯ بله ◯ خیر

ادامه داده های واجدشرایط بودن (حداقل هر سه سال یکبار برای ارزیابی مجدد لازم است)

حوزه(هایی) شناسایی شده برای ارزیابی مجدد را مشخص کنید: _____ بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

تاریخ ارزیابی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال) (این جدیدترین تاریخی است که تیم IEP یک مرور کامل و جامع از همه مطالب ارزیابی را در آن تکمیل کرده است.)

آیا متعلم همچنان ناتوانی و نیازهای آموزشی دارد که به ارائه دوام دار آموزش ویژه و خدمات مربوطه نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا شرایط یا اصلاحاتی برای آموزش ویژه و خدمات مربوطه نیاز است تا متعلم بتواند اهداف سالیانه قابل اندازگیری تعیین شده در IEP متعلم را برآورده کند و بتواند بصورت مقضی در برنامه درسی آموزش کلی مشارکت کند؟ ◯ بله ◯ خیر

به قسم متعلم دارای ناتوانی واجدشرایط است؟ ◯ بله ◯ خیر اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

ناتوانی اصلی را مشخص کنید

◯ اوتیسم ◯ تأخیر رشدی ◯ ناتوانی فکری ◯ ناتوانی ویژه در یادگیری ◯ اختلال گفتاری یا زبانی ◯ چند ناتوانایی

◯ ناشنوایی ◯ ناتوانی عاطفی ◯ اختلال استخوانی ◯ دیسکلسی یا خوانش پریشی ◯ نوشتار پریشی ◯ آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز ◯ شناختی (مشخص کنید) _____

◯ ناشنوایی - نابینایی ◯ اختلال شنوایی ◯ سایر اختلال های صحی ◯ محاسبه پریشی ◯ سایر_____ ◯ اختلال بینایی ◯ حسی (مشخص کنید _____

◯ جسمی (مشخص کنید) _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

مشارکت متعلم در ارزیابی های منطقه ای/ایالتی و معلومات فارغ التحصیلی

شرایط فارغ التحصیلی برای والد(ها) توضیح داده شد ◯ **بله** ◯ **خیر**
شرایط فارغ التحصیلی ایالتی در ویب سایت زیر موجود است www.marylandpublicschools.org.

هر گونه شرایط فارغ التحصیلی اضافی را ضبط کنید: _____

رده بندی خروجی پیش بینی شده:
متعلم خارج خواهد شد با: ◯ **دیپلم لیسه مریلند**
(همه موارد مورد نظر را انتخاب کنید)
□ **با 2 اعتبار زبان جهانی که ممکن است شامل زبان اشاره آمریکایی باشد**
□ **با موفقیت تکمیل نمودن یک مسیر آموزشی حرفه ای و تخنیکی که مورد تأیید ایالت قرار گرفته است**
◯ **جواز تکمیل برنامه در پایان سال تحصیلی که متعلم 21 ساله می شود**
◯ **جواز تکمیل برنامه قبل از پایان سال تحصیلی که متعلم 21 ساله می شود (انتخاب ولی و متعلم)**

تاریخ خروج برنامه ریزی شده:
متعلم در یک برنامه سالیانه _____ اشتراک می کند و برنامه ریزی شده _____ (ماه، روز، سال) از مکتب خارج/فارغ التحصیل شود

متعلم در زمان خروج خلاصه عملکرد مریلند (MSOP) دریافت خواهد کرد که شامل موفقیت آکادمیک، عملکرد کاربری، مقام ها و رشد او در رسیدن به اهداف پس از مکتب متوسطه می شود.

آیا به شاگرد و والدین اطلاع داده شده است که حقوق تحت IDEA با رسیدن به سن بلوغ به شاگردان معیوب منتقل نمی‌شود، مگر در شرایط محدود، همانطور که در ماده آموزشی 8-412.1§، قانون مشروح مریلند توضیح داده شده است؟
◯ **بلی** ◯ **مشخص نگردید**

برنامه برای مشارکت در برنامه جامع ارزیابی مریلند (MCAP) که در طول دوره IEP فعلی اجرا خواهد شد

متعلم در **ارزیابی های برنامه جامع ارزیابی مریلند (MCAP)** صنوف 3 تا 8 شرکت خواهد کرد
هنرهای زبان انگلیسی/سواد ◯ بله ◯ خیر ریاضیات ◯ بله ◯ خیر مطالعات اجتماعی (تنها صنف 8) ◯ بله ◯ خیر علوم MISA (صنف 5، 8) ◯ بله ◯ خیر

متعلم در **ارزیابی های برنامه جامع ارزیابی مریلند (MCAP)** لیسه شرکت خواهد کرد
هنرهای زبان انگلیسی/سواد ◯ بله ◯ خیر الجبر ◯ بله ◯ خیر الجبر 2 ◯ بله ◯ خیر هندسه ◯ بله ◯ خیر علوم زیستی (LS) MISA ◯ بله ◯ خیر دولتی ◯ بله ◯ خیر

آیا تیم IEP به این نتیجه رسیده که بر اساس استندردهای موفقیت تحصیلی جایگزین، متعلم باید در یک ارزیابی جایگزین شرکت کند؟
(ضمیمهٔ مورد نیاز A را تکمیل کنید *راهنمای تیم های IEP: تصمیمات مربوط به مشارکت برای ارزیابی ها و آموزش جایگزین با استفاده از استندردهای جایگزین* سالیانه در پوشه الکترونیکی IEP متعلم ثبت سند و بایگانی شود.)
◯ بله ◯ خیر

آیا ولی با مشارکت متعلم در یک **ارزیابی جایگزین** بر اساس استندردهای موفقیت تحصیلی جایگزین در صنف ارزیابی شده
•هنرهای زبان انگلیسی (صنوف 3-8، 11) •ریاضیات (صنوف 3-8، 11) •علوم (تنها صنوف 5، 8، 11) موافقت می کند؟
◯ بله - تاریخ رضایت کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐
◯ هیچ پاسخی ظرف 15 روز کاری از تاریخ جلسه تیم IEP دریافت نشده

پروگرام آموزشی مختص‌فرد (IEP)

اداره معارف ایالت مریلند (MSDE) بخش تعلیمات خاص (فورم تأیید شده MSDE برای استفاده از تاریخ 1 جولای، 2026)

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

مشارکت متعلم در ارزیابی های منطقه ای/ایالتی و معلومات فارغ التحصیلی

برنامه ریزی برای مشارکت در آموزش با استفاده از استندردهای جایگزین

آیا تیم IEP به این نتیجه رسیده که متعلم **با استفاده از استندردهای جایگزین** آموزش ببیند، که، در صورت تداوم، باعث کسب اعتبار برای دریافت دیپلم و تصدیق لیسه مریلند نمی شود؟
(ضمیمهٔ مورد نیاز A را تکمیل کنید *راهنمای تیم های IEP: تصمیمات مربوط به مشارکت برای ارزیابی ها و آموزش جایگزین با استفاده از استندردهای جایگزین* سالیانه در پوشه الکترونیکی IEP متعلم ثبت سند و بایگانی شود.)

◯ بله ◯ خیر

آیا ولی با آموزش متعلم با استندردهای جایگزین موافقت کرده است؟

◯ بله - تاریخ رضایت کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ هیچ پاسخی ظرف 15 روز کاری از تاریخ جلسه تیم IEP دریافت نشده

اساس تصمیم‌گیری ارزیابی را ثبت کنید. اگر شاگرد در ارزیابی‌های بدیل اشتراک می‌ورزد، وضاحت دهید که چرا این نوع ارزیابی‌ها برای شاگرد مناسب است و چرا نمی‌تواند در ارزیابی‌های عمومی آموزش اشتراک کند.

_____

_____

_____

لطفاً توجه کنید: ممکن است از هر متعلمی خواسته شود در ارزیابی های ملی یا بین المللی مشارکت کند. تنها افراد مجاز اجازه دارند در ارزیابی های ملی/بین المللی شرکت کنند.

متعلمین‌سال آخر لیسه که ممکن است واجدشرایط انصراف از HSA باشند

تیم IEP دربارهٔ معیارهای روند تصمیم گیری انصراف برای متعلم بحث کرده و از توصیه انصراف از HSA به سرپرست محلی حمایت می کند.

◯ بله **(در صورت پاسخ مثبت، تاریخ توصیه شده را مشخص کنید)** _____ ◯ خیر

پروگرام آموزشی مختص‌فرد (IEP)

اداره معارف ایالت مریلند (MSDE) بخش تعلیمات خاص (فورم تأیید شده MSDE برای استفاده از تاریخ 1 جولای، 2026)

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خلاصه مهارت زبان انگلیسی

آیا شاگرد یک دانش آموز چند زبانه است؟ ◯ بله ◯ خیر

عملکرد متعلم در ارزیابی مهارت زبانی انگلیسی چی قسم بوده است؟ یا

تاریخ ارزیابی ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

سطح ترکیبی و کلی مهارت _____

◯ ورود ◯ حضور ◯ رشد ◯ گسترش ◯ برقراری ارتباط ◯ دستیابی

عملکرد متعلم در ارزیابی **جایگزین** مهارت زبانی یا انگلیسی چی قسم بوده است؟

تاریخ ارزیابی ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

سطح ترکیبی و کلی مهارت _____

◯ آغاز ◯ کشف ◯ مشارکت ◯ ورود ◯ حضور

برنامه‌جامع ارزیابی مریلند (MCAP) خلاصه عملکرد

در صورت ارتباط، عملکرد متعلم در **ارزیابی آمادگی کودکستان (KRA)** از ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ چی قسم بوده است؟

سواد آموزی ابتدایی	**سطح عملکرد:** ◯ آغازین ◯ در حال رشد ◯ تثبیت شده
ریاضیات	**سطح عملکرد:** ◯ آغازین ◯ در حال رشد ◯ تثبیت شده
SAEBRS (غربالگر خطر رفتارهای اجتماعی، تحصیلی و عاطفی)	**سطح خطر:** ◯ خطر پایین ◯ مقداری خطر ◯ خطر بالا

عملکرد متعلم در ارزیابی های صنوف 3 تا 8 MCAP چی قسم بوده است؟ از تاریخ ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

	نمره مقیاس فعلی		نمره مقیاس سال قبل		جدیدترین سطوح مهارت			
MCAP	**صنف**	**نمره مقیاس**	**صنف**	**نمره مقیاس**	**سطح 1 یادگیرنده ابتدایی**	**سطح 2 یادگیرنده در حال توسعه**	**سطح 3 یادگیرنده لایق**	**سطح 4 یادگیرنده ممتاز**
انگلیسی هنرهای زبانی					◯	◯	◯	◯
ریاضیات					◯	◯	◯	◯
الجبر حساب 1، در صورت ارتباط داشتن					◯	◯	◯	◯
مطالعات اجتماعی (صنف 8)					◯	◯	◯	◯
علم MISA (صنف 5، 8)					◯	◯	◯	◯

عملکرد متعلم در ارزیابی های **MCAP** لیسه چی قسم بوده است از تاریخ ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

MCAP	**جدیدترین نمره مقیاس**	**نمره مقیاس قبلی**	**جدیدترین سطح مهارت**			
			سطح 1 یادگیرنده ابتدایی	**سطح 2 یادگیرنده در حال توسعه**	**سطح 3 یادگیرنده لایق**	**سطح 4 یادگیرنده ممتاز**
ELA/ سواد (صنف 10)			◯	◯	◯	◯
الجبر			◯	◯	◯	◯
الجبر2			◯	◯	◯	◯
هندسه			◯	◯	◯	◯
علوم زیستی MISA (LS)			◯	◯	◯	◯
حکومت			◯	◯	◯	◯

در صورت ارتباط، عملکرد متعلم در **ارزیابی های جایگزین** چی قسم بوده است از تاریخ ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ؟

	جدیدترین سطوح مهارت			
DLM	**سطح 1 حضور**	**سطح 2 نزدیک شدن به هدف**	**سطح 3 در هدف**	**سطح 4 پیشرفته**
انگلیسی هنرهای زبانی	◯	◯	◯	◯
ریاضیات	◯	◯	◯	◯
ساینس (تنها صنوف 5، 8، 11)	◯	◯	◯	◯

یادداشت‌های اضافی در مورد عملکرد در ارزیابی(های) ایالتی: _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

مهارت های اولیه یادگیری:
- ◯ زبان و سواد
- ◯ شناخت ابتدایی و STEAM
- ◯ رشد اجتماعی-عاطفی
- ◯ سلامتی فزیکی و انکشاف مهارت‌های حرکتی
- ◯ روش‌های یادگیری

سطح عملکرد کاری و آموزشی طفل را در حوزه های مختلف، بصورت مقتضی، ثبت کنید.

منبع(ها):_____
_____
_____

سطح تحصیلی وعملکرد کاری: (منابع معلومات چندگانه از جمله: نتایج ارزیابی فردی، ارزیابی های مبتنی بر صنف، ارزیابی حوزه ای، مشاهدات مبتنی بر صنف، معلومات والد(ها)، نظریات شاگردان و نظریات معلمان آموزش عمومی در موارد مربوطه را در نظر بگیرید.)_____
_____

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا): _____
_____
_____
_____
_____

آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

آکادمیک

سطوح موفقیت تحصیلی و عملکرد کاری متعلم را در حوزه های آکادمیک، بصورت مقتضی، ثبت کنید.

منبع(ها):

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا):

عملکرد سطح درجه فعلی آموزشی:

(منابع معلومات چندگانه از جمله: نتایج ارزیابی فردی، ارزیابی های مبتنی بر صنف، ارزیابی حوزه ای، مشاهدات مبتنی بر صنف، معلومات والد(ها)، نظریات شاگردان و نظریات معلمان آموزش عمومی در موارد مربوطه را در نظر بگیرید.)

داده های رایج عملکرد سطح درجه آموزشی (نرخ رشد دو سال قبل متعلم را ثبت کنید):

سال تحصیلی:	عملکرد سطح درجه آموزشی

آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا این بخش نیاز به هدف "کاهش فاصله یادگیری" دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

اگر نخیر، دلیل تصمیم‌گیری را ذکر کنید:

صحت

منبع(ها):

سطح عملکرد:

(سیستم مکتب خصوصی، ایالتی محلی و ارزیابی های صنف محور را، بصورت مقتضی، در نظر بگیرید.)

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا):

آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

فزیکی

منبع(ها):

سطح عملکرد:

(سیستم مکتب خصوصی، ایالتی محلی و ارزیابی های صنف محور را، بصورت مقتضی، در نظر بگیرید.)

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا):

آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

اجتماعی-عاطفی/رفتاری

منبع(ها):

سطح عملکرد:

(سیستم مکتب خصوصی، ایالتی محلی و ارزیابی های صنف محور را، بصورت مقتضی، در نظر بگیرید.)

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا):

آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

انتقال ثانوی:

استخدام و تعلیم/آموزش باید برای دانش شاگردانی که 14 سال یا بیشتر در طول دوره فعال بودن IEP دارند تکمیل شود.

- ◯ استخدام
- ◯ آموزش / تمرین
- ◯ زندگی مستقل
- ◯ خود - تعیینی
- ◯ مهارت های سفر

منابع: (حداقل دو منبع باید مشخص شود و یکی باید مصاحبه با شاگرد باشد):

- ☐ مصاحبه با شاگرد (لازمی) تاریخ: _____
- ☐ کاوش مسلک تاریخ: _____
- ☐ ارزیابي هاي انتقال کانوور (Conover) تاریخ: _____
- ☐ ناویانس (Naviance) تاریخ: _____
- ☐ O*Net تاریخ: _____
- ☐ سروی تصویری علاقه مسلک (PICS) تاریخ: _____
- ☐ پروفایل شخصی مثبت (PPP) تاریخ: _____
- ☐ فهرست برنامه ریزی انتقال (TPI) تاریخ: _____
- ☐ دیگر: _____ تاریخ: _____

خلاصه یافته های ارزیابی (به شمول تاریخ های اجرا): _____

سطح فعلی عملکرد (در صورت مناسب): _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

صنف آمادگی: ارزیابی موثق

هدف از خدمات تعلیمات خاص در مرحله آمادگی، حمایت از اشتراک موفقانه اطفال خوردسال در (نصاب تعلیمی عمومی) و فعالیت‌های روزمره در مکتب، همچنان در سایر محیط‌های اجتماعی و در خانه می‌باشد. بناً، درک توانایی‌های عملکردی طفل در این فعالیت‌ها و محیط‌ها بسیار مهم است. ارزیابی موثق به گونه‌ای قصدی معلوماتی را در مورد مهارت‌ها و رفتارهای عملکردی طفل در سه ساحه اصلی انکشاف دوران طفلی جمع‌آوری می‌کند: (1) انکشاف مهارت‌ها و روابط مثبت اجتماعی-عاطفی؛ (2) فراگیری و استفاده از دانش و مهارت‌ها؛ و (3) استفاده از رفتارهای مناسب برای رفع نیازها. برای درک توانایی‌های فردی طفل و پیشرفت او در مقایسه با خودش و هم‌سالانش، از منابع متعدد معلومات استفاده می‌شود. این منابع شامل نگرانی‌ها و اولویت‌های خانواده و عملکرد آموزشی و عملکردی طفل در محیط‌های مختلف می‌باشد.

ارزیابی مورد استفاده: (تمام موارد قابل اجرا را انتخاب کنید)

- ☐ مصاحبه مبتنی بر روال‌های روزمره تاریخ_____
- ☐ مقیاس ارزیابی لذت خانواده در چارچوب روال‌های روزمره (SAFER) تاریخ_____
- ☐ مقیاس ارزیابی برداشت‌های معلمان از روال‌ها و اشتراک طفل (SATIRE) تاریخ_____
- ☐ مصاحبه انکشاف یافته در سطح محلی تاریخ_____
- ☐ موارد دیگر: _____ تاریخ_____

این طفل وقت خود را در کجا سپری می‌کند؟ (تمام موارد قابل اجرا را انتخاب کنید)

- ☐ مرکز مراقبت از طفل
- ☐ خانه طفل
- ☐ برنامه Early Head Start/Head Start
- ☐ مراقبت از طفل در منزل
- ☐ مرکز حمایت خانواده
- ☐ خانه یکی از اعضای خانواده
- ☐ مرکز جودی (Judy Center)
- ☐ کتابخانه
- ☐ محل کار والدین
- ☐ پارک‌ها و برنامه‌های تفریحی و یا فعالیت ها
- ☐ گروه بازی صنف آمادگی
- ☐ آمادگی/مکتب نرسری خصوصی
- ☐ برنامه صنف آمادگی دولتی
- ☐ محل مذهبی
- ☐ پناهگاه
- ☐ دیگر موارد: _____

مشاهده(ها): ○ نخیر ○ بلی – تاریخ(های) مشاهده: _____ روال/فعالیت مشاهده شده: (تمامی موارد قابل اجرا را انتخاب کنید)

- ☐ لباس پوشیدن
- ☐ تعویض پمپر/استفاده از تشناب
- ☐ صرف غذا/میان‌وعده
- ☐ رفتن از مکتب
- ☐ زمان دایره ای
- ☐ مراکز یادگیری
- ☐ وقت کتاب‌خوانی
- ☐ بازی در فضای باز
- ☐ گذار از یک فعالیت به فعالیت دیگر
- ☐ خواب/استراحت/وقت خواب شب
- ☐ رسیدن به مکتب
- ☐ سفر با بس
- ☐ دیگر موارد: _____

نگرانی‌ها و اولویت‌های والدین در مورد عملکرد آموزشی و عملکردی طفل صنف آمادگی‌شان چیست؟ این نگرانی‌ها چگونه تأثیر می‌گذارد بر اینکه طفل چگونه با دیگران تعامل می‌کند، چگونه می‌آموزد و در فعالیت‌ها اشتراک می‌نماید، و چگونه استقلال به‌دست می‌آورد؟

_____

_____

معیوبیت طفل چگونه بالای دسترسی و اشتراک او در فعالیت‌های مناسب با سن تأثیر می‌گذارد؟

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

صنف آمادگی: خلاصه ارزیابی

ابزارهای معیاری که نمراتی را ارائه می‌کنند و سطح مهارت طفل را در هر یک از ساحات انکشافی نشان می‌دهند، برای تعیین شایستگی دریافت خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی ضروری می‌باشند. فعالیت‌های ارزیابی موثق، معلوماتی را در مورد مهارت‌ها و توانایی‌های عملکردی طفل در روال‌ها و فعالیت‌های روزمره جمع‌آوری می‌کنند.
توانایی‌های عملکردی با ساحات مختلف انکشاف هم‌پوشانی دارند و طبیعت یک‌پارچه‌ی یادگیری و رشد طفل را انعکاس می‌دهند. بناً، تمامی توانایی‌های عملکردی، نقاط قوت و نیازها در سه ساحه‌ی عملکردی خلاصه می‌گردند. منابع معلومات ممکن است شامل گفتگو با خانواده و مراقبین، مشاهده طفل در فعالیت‌های روزمره، نتایج ارزیابی، فعالیت‌های ارزیابی موثق و گزارش‌های بیرونی باشند.

علاوه بر این، تیم بررسی می‌کند که عملکرد طفل در این سه ساحه‌ی نتیجه‌ای چگونه با اطفال هم‌سن او مقایسه می‌شود. این امر در حمایت از رشد طفل و اشتراک او در فعالیت‌های روزمره کمک می‌کند و همچنان در درک اینکه اطفال تا چه اندازه از اشتراک در خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی بهره می‌برند، مؤثر می‌باشد.

خلاصه نتایج طفل نوع (COS): □ *ابتداییه* □ *میانی* □ *پایانی* **تاریخ تکمیل COS:** _____ □ *تکمیل شده بدون نظر ولی*
منابع: _____

ساحه نتیجه‌ای: رشد مهارت‌ها و روابط مثبت اجتماعی-عاطفی

این ساحه به این اشاره دارد که چگونه اطفال با افراد اطراف‌شان ارتباط برقرار می‌کنند — والدین، آموزگاران، مراقبین، خواهر و برادرها، هم‌صنفان و سایر اطفال خوردسال. این مهارت‌ها شامل توانایی‌های مختلفی می‌باشند، مانند: برقراری ارتباط، ابراز احساسات به‌صورت مناسب، و کنترول رفتار خود. داشتن روابط اجتماعی مثبت همچنان نیاز دارد تا طفل خوردسال قواعد تعاملات اجتماعی را رعایت کند، مانند نوبت گرفتن یا تقسیم کردن. برای کسب معلومات بیشتر، به گستره‌ی سه نتیجه عمومی در لینک زیر مراجعه نمایید: https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

طفل چگونه: ● با مراقبین ارتباط برقرار می‌کند ● به دیگران در محیط‌های مختلف توجه نشان می‌دهد ● با همسالان خود تعامل دارد ● در بازی‌های اجتماعی شرکت کرده و با دیگران صحبت می‌کند ● قواعد اجتماعی را رعایت کرده و خود را با تغییرات در روال‌ها وفق می‌دهد ● احساسات خود را ابراز کرده و به احساسات دیگران پاسخ می‌دهد						
رشد طفل چگونه با همتایان هم‌سن او مقایسه می‌شود؟ نسبت به اطفال هم‌سن:	○ عملکرد طفل ممکن است مانند یک طفل بسیار خوردسال‌تر توصیف شود. او مهارت‌های ابتدایی را نشان می‌دهد، اما هنوز مهارت‌های بنیادی اصلی یا مورد توقع برای سنش را در این ساحه ندارد.	○ طفل بعضی مهارت‌های نوظهور یا بنیادی فوری را نشان می‌دهد که به او کمک خواهد کرد تا به‌سوی مهارت‌های مناسب سنی در این ساحه پیش برود.	○ او هنوز از مهارت‌هایی که برای سن او توقع می‌رود استفاده نمی‌کند. با این حال، از بسیاری مهارت‌های بنیادی فوری مهم در این ساحه استفاده می‌کند که می‌توان بر آن‌ها تکیه کرد.	○ طفل گاهی از بعضی مهارت‌های مورد توقع سنی استفاده می‌کند، اما بیشتر مهارت‌هایش هنوز به سطح سنی مورد توقع نرسیده‌اند.	○ طفل بسیاری از مهارت‌های مورد توقع سنی را نشان می‌دهد، اما هنوز هم در بعضی بخش‌ها عملکردی دارد که ممکن است شبیه به طفل کمی خوردسال‌تر باشد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که ما در این ساحه از طفولیت در سن او توقع داریم؛ با این حال، در این ساحه نگرانی‌هایی وجود دارد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که در این ساحه متناسب با سن او توقع می‌رود.
فقط در صورت اپدیت کردن خلاصه ارزیابی موثق پاسخ داده شود:	آیا طفل از زمان آخرین خلاصه ارزیابی، مهارت‌ها یا رفتارهای جدیدی در رابطه با رشد اجتماعی-عاطفی مثبت و روابط نشان داده است؟ ○ بلی ○ نخیر						

آیا این ساحه نتیجه‌ای بالای عملکرد آموزشی و یا عملکردی طفل تأثیر دارد؟ ○ *بلی* ○ *نخیر*
آیا تیم نیاز دارد که هدف عملکردی مرتبط با این ساحه نتیجه‌ای را در نظر بگیرد؟ ○ *بلی* ○ *نخیر*

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

صنف آمادگی: خلاصه ارزیابی

ابزارهای معیاری که نمراتی را ارائه می‌کنند و سطح مهارت طفل را در هر یک از ساحات انکشافی نشان می‌دهند، برای تعیین شایستگی دریافت خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی ضروری می‌باشند. فعالیت‌های ارزیابی موثق، معلوماتی را در مورد مهارت‌ها و توانایی‌های عملکردی طفل در روال‌ها و فعالیت‌های روزمره جمع‌آوری می‌کنند.
توانایی‌های عملکردی با ساحات مختلف انکشاف همپوشانی دارند و طبیعت یک‌پارچه‌ی یادگیری و رشد طفل را انعکاس می‌دهند. بناً، تمامی توانایی‌های عملکردی، نقاط قوت و نیازها در سه ساحه‌ی عملکردی خلاصه می‌گردند. منابع معلومات ممکن است شامل گفتگو با خانواده و مراقبین، مشاهده طفل در فعالیت‌های روزمره، نتایج ارزیابی، فعالیت‌های ارزیابی موثق و گزارش‌های بیرونی باشند.

علاوه بر این، تیم بررسی می‌کند که عملکرد طفل در این سه ساحه‌ی نتیجه‌ای چگونه با اطفال همسن او مقایسه می‌شود. این امر در حمایت از رشد طفل و اشتراک او در فعالیت‌های روزمره کمک می‌کند و همچنان در درک اینکه اطفال تا چه اندازه از اشتراک در خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی بهره می‌برند، مؤثر می‌باشد.

ساحه نتیجه‌ای: کسب و استفاده از دانش و مهارت‌ها

این ساحه مربوط به تفکر، یادگیری، استدلال، حافظه و مهارت‌های حل مشکل، و دانش عمومی است که اطفال در مورد دنیای اطراف‌شان به‌دست می‌آورند، مانند مفاهیم بیشتر و کمتر، رنگ‌ها، اشکال، حروف، اعداد، قصه‌ها و کتاب‌ها، و استفاده از این دانش برای اشتراک در فعالیت‌های روزمره. این ساحه درباره یادگیری ابتدایی و چگونگی درک اطفال از دنیای‌شان و کسب مهارت‌هایی است که برای موفقیت در مکتب و بعد از آن نیاز دارند.
برای کسب معلومات بیشتر، به Breadth of the Three Broad Outcomes در لینک زیر مراجعه نمایید: https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

طفل چگونه:
- علاقه‌مندی به یادگیری نشان می‌دهد
- از مهارت‌های حل مسئله استفاده می‌کند
- در بازی‌های هدفمند اشتراک می‌کند
- مفاهیم پیش‌آکادمیک/تحصیلی و سواد ابتدایی را درک می‌کند
- زبان را برای برقراری ارتباط کسب می‌کند
- سوالات و دستورالعمل‌های داده‌شده را درک می‌کند

رشد طفل چگونه با همتایان همسن او مقایسه می‌شود؟ نسبت به اطفال همسن:	○ عملکرد طفل ممکن است مانند یک طفل بسیار خوردسال‌تر توصیف شود. او مهارت‌های ابتدایی را نشان می‌دهد، اما هنوز مهارت‌های بنیادی اصلی یا مورد توقع برای سنش را در این ساحه ندارد.	○ طفل بعضی مهارت‌های نوظهور یا بنیادی فوری را نشان می‌دهد که به او کمک خواهد کرد تا به‌سوی مهارت‌های مناسب سنی در این ساحه پیش برود.	○ او هنوز از مهارت‌هایی که برای سن او توقع می‌رود استفاده نمی‌کند. با این حال، از بسیاری مهارت‌های بنیادی فوری مهم در این ساحه استفاده می‌کند که می‌توان بر آن‌ها تکیه کرد.	○ طفل گاهی از بعضی مهارت‌های مورد توقع سنی استفاده می‌کند، اما بیشتر مهارت‌هایش هنوز به سطح سنی مورد توقع نرسیده‌اند.	○ طفل بسیاری از مهارت‌های مورد توقع سنی را نشان می‌دهد، اما هنوز هم در بعضی بخش‌ها عملکردی دارد که ممکن است شبیه به طفل کمی خوردسال‌تر باشد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که ما در این ساحه از طفولیت در سن او توقع داریم؟ با این حال، در این ساحه نگرانی‌هایی وجود دارد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که در این ساحه متناسب با سن او انتظار می‌رود.
فقط در صورت اپدیت کردن خلاصه ارزیابی موثق پاسخ داده شود:	آیا طفل از زمان آخرین خلاصه ارزیابی، مهارت‌ها یا رفتارهای جدیدی در رابطه با کسب و استفاده از دانش و مهارت‌ها نشان داده است؟ ○ بلی ○ نخیر						

آیا این ساحه نتیجه‌ای بالای عملکرد آموزشی و یا عملکردی طفل تأثیر دارد؟ ○ *بلی* ○ نخیر
آیا تیم نیاز دارد که هدف عملکردی مرتبط با این ساحه نتیجه‌ای را در نظر بگیرد؟ ○ *بلی* ○ نخیر

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

صنف آمادگی: خلاصه ارزیابی

ابزارهای معیاری که نمراتی را ارائه می‌کنند و سطح مهارت طفل را در هر یک از ساحات انکشافی نشان می‌دهند، برای تعیین شایستگی دریافت خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی ضروری می‌باشند. فعالیت‌های ارزیابی موثق، معلوماتی را در مورد مهارت‌ها و توانایی‌های عملکردی طفل در روال‌ها و فعالیت‌های روزمره جمع‌آوری می‌کنند.
توانایی‌های عملکردی با ساحات مختلف انکشاف هم‌پوشانی دارند و طبیعت یک‌پارچه‌ی یادگیری و رشد طفل را انعکاس می‌دهند. بناً، تمامی توانایی‌های عملکردی، نقاط قوت و نیازها در سه ساحه‌ی عملکردی خلاصه می‌گردند. منابع معلومات ممکن است شامل گفتگو با خانواده و مراقبین، مشاهده طفل در فعالیت‌های روزمره، نتایج ارزیابی، فعالیت‌های ارزیابی موثق و گزارش‌های بیرونی باشند.

علاوه بر این، تیم بررسی می‌کند که عملکرد طفل در این سه ساحه‌ی نتیجه‌ای چگونه با اطفال هم‌سن او مقایسه می‌شود. این امر در حمایت از رشد طفل و اشتراک او در فعالیت‌های روزمره کمک می‌کند و همچنان در درک اینکه اطفال تا چه اندازه از اشتراک در خدمات تعلیمات خاص صنف آمادگی بهره می‌برند، مؤثر می‌باشد.

ساحه نتیجه‌ای: استفاده از رفتارهای مناسب برای پوره کردن نیازها

این بخش مربوط می‌شود به توانایی اطفال در مراقبت از خود و استفاده از روش‌های مناسب برای به‌دست آوردن آنچه نیاز دارند یا می‌خواهند. شامل فعالیت‌های روزمره مانند خوردن، لباس پوشیدن، بازی با اسباب‌بازی‌ها، انتخاب کردن، رفتن از یک محل به محل دیگر، و چگونگی واکنش آن‌ها در برابر چالش‌ها یا تأخیر در رسیدن به خواسته‌هایشان می‌شود. همچنین شامل آگاهی و واکنش اطفال نسبت به موقعیت‌هایی است که ممکن است خطرناک باشند. در نهایت، تمرکز این بخش بر استقلال رو به رشد طفل است.
برای کسب معلومات بیشتر، به Breadth of the Three Broad Outcomes در لینک زیر مراجعه نمایید: https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

طفل چگونه: ● برای پوره کردن نیازهایش حرکت می‌کند و اشیاء را به کار می‌برد ● با استقلال بیشتر غذا می‌خورد و آب می‌نوشد ● با استقلال بیشتر لباس می‌پوشد و در می‌آورد ● با استقلال بیشتر خود را پمپر می‌کند/تشناب می‌رود و دست و صورت خود را می‌شوید ● نیازهای خود را بیان می‌کند ● آگاهی از محافظت و خطر را نشان می‌دهد						
رشد طفل چگونه با همتایان هم‌سن او مقایسه می‌شود؟ نسبت به اطفال هم‌سن:	○ عملکرد طفل ممکن است مانند یک بسیار بسیار خردسال‌تر توصیف شود. او مهارت‌های ابتدایی را نشان می‌دهد، اما هنوز مهارت‌های بنیادی اصلی یا مورد توقع برای سنش را در این ساحه ندارد.	○ طفل برخی مهارت‌های نوظهور یا بنیادی فوری را نشان می‌دهد که به او کمک خواهد کرد تا به‌سوی مهارت‌های مناسب سنی در این ساحه پیش برود.	○ او هنوز از مهارت‌هایی که برای سن او توقع می‌رود استفاده نمی‌کند. با این حال، از بسیاری مهارت‌های بنیادی فوری مهم در این ساحه استفاده می‌کند که می‌توان بر آن‌ها تکیه کرد.	○ کودک گاهی از بعضی مهارت‌های مورد توقع سنی استفاده می‌کند، اما بیشتر مهارت‌هایش هنوز به سطح سنی مورد توقع نرسیده‌اند.	○ طفل بسیاری از مهارت‌های مورد توقع سنی را نشان می‌دهد، اما هنوز هم در بعضی بخش‌ها عملکردی دارد که ممکن است شبیه به طفل کمی خوردسال‌تر باشد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که ما در این ساحه از طفولیت در سن او توقع داریم؛ با این حال، در این ساحه نگرانی‌هایی وجود دارد.	○ طفل مهارت‌هایی را دارد که در این ساحه متناسب با سن او توقع می‌رود.
فقط در صورت اپدیت کردن خلاصه ارزیابی موثق پاسخ داده شود:	آیا طفل از زمان آخرین خلاصه ارزیابی، مهارت‌ها یا رفتارهای جدیدی در رابطه با استفاده از رفتارهای مناسب برای رفع نیازهای خود نشان داده است؟ ○ بلی ○ نخیر						

آیا این ساحه نتیجه‌ای بالای عملکرد آموزشی و یا عملکردی طفل تأثیر دارد؟ ○ *بلی* ○ *نخیر*
آیا تیم نیاز دارد که هدف عملکردی مرتبط با این ساحه نتیجه‌ای را در نظر بگیرد؟ ○ *بلی* ○ *نخیر*

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

دارای سن مکتب - سطح فعلی موفقیت تحصیلی و عملکرد کاری

نظر ولی دربارهٔ برنامه آموزشی متعلم چیست؟ (شامل تحصیلی، مسلکی ، اجتماعی/عاطفی، رفتاری و ثانویه)

نقاط قوت، حوزه های علاقه، خصوصیات مهم فردی و موفقیت های فردی متعلم چیست؟ (در صورت تناسب، ترجیحات و علایق نتایج پس از مکتب را ذکر کنید.)

ناتوانی متعلم چه اثری بر اشتراک او در برنامه آموزش کلی دارد؟

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

انتقال ثانوی: باید سالانه از سن 14 سالگی یا کمتر در صورت تشخیص مناسب تکمیل شود.

اهداف دوره فوق ثانوی بر اساس ترجیحات، علایق و مهارت‌های شاگرد است که از طریق ارزیابی‌های انتقالی متناسب با سن که در سطح فعلی پیشرفت تحصیلی و اجرأات عملکردی خلاصه شده‌اند، شناسایی شده‌اند.

اهداف پس از مکتب متوسطه (نتایج):
هدف(های) بعد ثانویه باید در اینجا ثبت شود. یک هدف باید برای استخدام و یک هدف برای آموزش و/یا تمرین مشخص شود.

استخدام (مورد نیاز): _____

_____

هدف (های) مرتبط IEP که از این هدف استخدامی پسا ثانویه حمایت می کند، از بخش اهداف سالانه IEP در اینجا پر می شود.

فعالیت های انتقال ثومی مربوط به استخدام، شخص مسئول، برنامه‌ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می‌شود.

تحصیلات: _____

_____

هدف (های) مرتبط IEP که از این هدف استخدامی پسا ثانویه حمایت می کند، از بخش اهداف سالانه IEP در اینجا پر می شود.

فعالیت های انتقال ثانومی مربوط به استخدام، شخص مسئول، برنامه‌ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می‌شود.

تربیت: _____

_____

هدف (های) مرتبط IEP که از این هدف استخدامی پسا ثانویه حمایت می کند، از بخش اهداف سالانه IEP در اینجا پر می شود.

فعالیت های انتقال ثانومی مربوط به تمرین، شخص مسئول، برنامه‌ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می‌شود.

زندگی مستقل (در صورت تناسب): _____

_____

هدف (های) مرتبط IEP که از این هدف استخدامی پسا ثانویه حمایت می کند، از بخش اهداف سالانه IEP در اینجا پر می شود.

فعالیت های انتقال ثانومی مربوط به زندگی مستقل، شخص مسئول، برنامه‌ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می‌شود.

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

فعالیت های انتقال ثانویه

فعالیت ها/خدمات دوره گذار:

خدمات دوره گذار، مجموعه هماهنگ شده از فعالیت های متعلم دارای ناتوانی است که مطابق پروسه نتیجه محور طراحی شده و رشد متعلم از مکتب به فعالیت های پس از مکتب متوسطه را آسان می کند.

نوع فعالیت : ◯ استخدام ◯ علمی ◯ فعالیت های زندگی روزمره ◯ زندگی مستقل ◯ حمل و نقل

_____
_____
_____

شخص مسئول: _____

هدف پساثانویه ای را که این فعالیت از آن پشتیبانی می کند شناسایی کنید (خدمات/فعالیت هایی که در اینجا اضافه شده اند در IEP در زیر هدف ثانویه مربوطه پر می شوند):

◯ استخدام ◯ آموزش ◯ تمرین ◯ زندگی مستقل

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل:

آیا امکان دارد این فعالیت ثانوی دوره گذار در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در فعالیت های انتقال ثانویه انجام شود را توضیح دهید: _____

پیشرفت گزارش 1 تاریخ_____	پیشرفت: ◯ تکمیل شده ◯ تا حدی تکمیل شده است ◯ هنوز شروع نشده ◯ تکمیل نشده (دلیل: ◯ انتخاب فامیل ◯ انتخاب دانش آموز ◯ تقسیم اوقات دانش آموز ◯ سایر: _____) فعالیت استخدامی دخیل *(فقط برای فعالیت های استخدامی)*: ◯ اکتشاف شغل ◯ تجربه کاری بدون معاش ◯ تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 2 تاریخ_____	پیشرفت: ◯ تکمیل شده ◯ تا حدی تکمیل شده است ◯ هنوز شروع نشده ◯ تکمیل نشده (دلیل: ◯ انتخاب فامیل ◯ انتخاب دانش آموز ◯ تقسیم اوقات دانش آموز ◯ سایر: _____) فعالیت استخدامی دخیل *(فقط برای فعالیت های استخدامی)*: ◯ اکتشاف شغل ◯ تجربه کاری بدون معاش ◯ تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 3 تاریخ_____	پیشرفت: ◯ تکمیل شده ◯ تا حدی تکمیل شده است ◯ هنوز شروع نشده ◯ تکمیل نشده (دلیل: ◯ انتخاب فامیل ◯ انتخاب دانش آموز ◯ تقسیم اوقات دانش آموز ◯ سایر: _____) فعالیت استخدامی دخیل *(فقط برای فعالیت های استخدامی)*: ◯ اکتشاف شغل ◯ تجربه کاری بدون معاش ◯ تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 4 تاریخ_____	پیشرفت: ◯ تکمیل شده ◯ تا حدی تکمیل شده است ◯ هنوز شروع نشده ◯ تکمیل نشده (دلیل: ◯ انتخاب فامیل ◯ انتخاب دانش آموز ◯ تقسیم اوقات دانش آموز ◯ سایر: _____) فعالیت استخدامی دخیل *(فقط برای فعالیت های استخدامی)*: ◯ اکتشاف شغل ◯ تجربه کاری بدون معاش ◯ تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

انتقال ثانویه / دوره تحصیلی

دوره تحصیلی:

دانش آموز در دوره هایی ثبت نام می کند که برای تحصیلات شغلی یا تحصیلات تکمیلی در گروه شغلی انتخاب شده در زیر آماده می شود.

- ◯ تولید پیشرفته
- ◯ کشاورزی
- ◯ هنر، سرگرمی و طراحی
- ◯ ساختمان سازی
- ◯ فناوری دیجیتال
- ◯ آموزش
- ◯ انرژی و منابع طبیعی
- ◯ خدمات مالی
- ◯ خدمات صحی و خدمات انسانی
- ◯ مهمان داری، رویدادها و گردشگری
- ◯ مدیریت و کارآفرینی
- ◯ بازاریابی و فروش
- ◯ خدمات عامه و ایمنی
- ◯ زنجیره تأمین و حمل ونقل

بحث برای حمایت ازتصمیم: _____

_____

دروس را که دانش آموز می گذراند و مطابق با اهداف بعد از متوسطه او هستند فهرست کنید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

پیوند اداره انتقال ثانویه

پیوند اداره:

برای تاریخ سالانه شاگرد و والد(ها) یک کاپی از *راهنمای خانواده برای برنامه‌ریزی انتقال ثانویه در مریلند ارائه شد* ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

اداره خدمات بزرگسال	خدمات مورد انتظار دوره گذار:	رضایت امضاء شده برای ارتباطات:	رضایت امضا شده برای ارجاع / شاگرد ارجاع شده توسط LEA به:	رضایت امضاء شده برای دعوت از نماینده(های) اداره برای حضور در نشست تیم IEP:	از نماینده(های) اداره برای حضور در نشست تیم IEP دعوت شده:
بخش خدمات توانبخشی (DORS) ☐ دریافت خدمات گذار پیش از استخدام ☐ دریافت خدمات وظیفه شاگرد	◯ بله، توانبخشی شغلی (VR) ◯ خیر	◯ بلی: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بلی: تاریخ موافقت _____ تاریخ معرفی _____ ☐ خدمات انتقال قبل از وظیفه (Pre-ETS) ☐ خدمات وظیفه شاگرد ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر ◯ نامشخص: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)
اداره ناتوانی های رشدی (DDA)	◯ بله ◯ خیر	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	اداره پروسه معرفی ندارد	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر ◯ نامشخص: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)
اداره صحت رفتاری (BHA)	◯ بله ◯ خیر	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	اداره پروسه معرفی ندارد	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر ◯ نامشخص: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)
بخش توسعه نیروی کار و یادگیری بزرگسال اداره کار مریلند (MDL)	◯ بله ◯ خیر	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	اداره پروسه معرفی ندارد	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)	◯ بله: تاریخ _____ ◯ خیر ◯ نامشخص: (از میان گزینه های زیر دلیل را انتخاب کنید)
دلایل تصمیم ها	**بله:** متعلم معیارهای واجد شرایط بودن اولیه برای اداره منتشر شده در *راهنمای برنامه ریزی دوره گذار مریلند برای افراد دارای ناتوانی* را دارد **خیر**: متعلم معیارهای واجد شرایط بودن اولیه برای اداره منتشر شده در *راهنمای برنامه ریزی دوره گذار مریلند برای افراد دارای ناتوانی* را ندارد (انتخاب دلیل ***خدمات برای این متعلم مورد انتظار نیستند*** برای همه ستون های باقیمانده اداره)	**بله**: رضایت با برقراری ارتباط با اداره در _____ (تاریخ) امضاء شد. **خیر**: (دلایل) 1. ***خدمات برای این متعلم مورد انتظار نیستند*** 2. متعلم در این زمان به خدمات اداره علاقمند نیست 3. ولی(والدین) / متعلم رضایت را برای فورم ارتباط/ معرفی بازگشت ندادند، بنابراین معرفی انجام نشده است 4. ولی(والدین) / متعلم رضایت در رضایت برای فورم ارتباط/ معرفی بازگشت ندادند 5. ولی(والدین) / متعلم تصمیم گرفتند خودشان را به DORS معرفی کنند **(تنها DORS)** 6. سایر: _____ (دلیل سند)	**بله**: رضایت برای معرفی در _____ (تاریخ) امضاء شده و متعلم در _____ (تاریخ) به DORS معرفی شده است **خیر**: (دلایل) 1. ***خدمات برای این متعلم مورد انتظار نیستند*** 2. شاگرد برای مراجعه به DORS سن لازم را ندارد 3. متعلم در این زمان به خدمات DORS علاقمند نیست 4. ولی(والدین) / متعلم رضایت را برای فورم ارتباط/ معرفی بازگشت ندادند، بنابراین معرفی انجام نشده است 5. ولی(والدین) / متعلم رضایت در رضایت برای فورم ارتباط/ معرفی بازگشت ندادند 6. ولی(والدین) / متعلم تصمیم گرفتند خودشان را معرفی کنند 7. والد(ها) در حال حاضر نمی‌خواهند ارجاع ارسال شود. 8. سایر: _____ (دلیل سند)	**بله:** رضایت امضاء شده برای دعوت از نماینده اداره برای حضور در نشست تیم IEP در _____ (تاریخ) امضاء شده **خیر**: (دلایل) 1. ***خدمات برای این متعلم مورد انتظار نیستند*** 2. شاگرد برای دعوت از نماینده سازمان، سن/درجه مناسبی ندارد **(DORS، DDA، BHA، MDL)** 3. ولی(والدین) / متعلم فورم رضایت را بازگشت ندادند 4. ولی(والدین) / متعلم رضایت را برای دعوت شدن نماینده اداره برای حضور در نشست تحویل ندادند 5. سایر: _____ (دلیل سند)	**بله:** نماینده برای حضور در نشست IEP دعوت شده و در _____ (تاریخ) در ابلاغیه نشست لیست شده است **نخیر**: LEA نماینده سازمان را دعوت نکرد **نامعلوم**: (دلایل) 1. ***خدمات برای این متعلم مورد انتظار نیستند*** 2. شاگرد برای دعوت از نماینده سازمان، سن/درجه مناسبی ندارد **(DORS، DDA، BHA، MDL)** 3. ولی(والدین) / متعلم فورم رضایت را بازگشت ندادند 4. ولی(والدین) / متعلم نخواسته نماینده DORS برای حضور در نشست دعوت شود **(تنها DORS)** 5. ولی(والدین) / متعلم رضایت را برای دعوت شدن نماینده اداره برای حضور در نشست تحویل ندادند 6. سایر: _____ (دلیل سند)

بحث اضافی: _____

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ارتباط (مورد نیاز)

آیا ارتباط شاگرد تحت تأثیر ناتوانی آنها قرار می گیرد؟ آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

(اگر بلی، به طور مختصر توضیح دهید که چگونه نیازهای ارتباطی در IEP بررسی می شود.) _____

_____

آیا شاگرد ابزار قابل اعتمادی برای ارتباط نمادین (مانند گفتار، زبان اشاره، ارتباط تقویتی) دارد؟ آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

(اگر نه، اهداف، خدمات یا سایر حمایت هایی که برای توسعه ارتباطات موثر ارائه می شود را شرح دهید.) _____

_____

فناوری کمکی (در) (مورد نیاز)

دستگاه(ها) و خدمت(های) AT را مد نظر قرار دهید که برای افزایش، نگهداری یا ارتقاء توانمندی های کاربردی متعلم دارای ناتوانی مورد نیاز هستند.

تصمیم(ها):	به **دستگاه(های) AT** نیاز دارد	به **خدمت(های) AT** نیاز دارد
◯ متعلم به دستگاه(ها) یا خدمت(های) AT نیاز ندارد.	خیر	خیر
◯ متعلم به دستگاه(های) AT نیاز ندارد، اما به خدمت(های) AT نیاز دارد.	خیر	بله جمع‌آوری داده های اضافی با آزمایشات مورد نیاز است
◯ متعلم به دستگاه(های) AT و خدمت(های) AT نیاز دارد.	بله	بله خدمات ممکن است دستگاه(های) مورد نیاز را بررسی کند یا جمع آوری داده های اضافی با آزمایش مورد نیاز است
◯ متعلم به دستگاه(های) AT نیاز دارد، اما به خدمت(های) AT نیاز ندارد.	بله	خیر

اساس سند برای تصمیم(ها) درباره دستگاه(های) AT به شمول توصیف دستگاه(ها): _____

_____

اساس سند برای تصمیم(ها) درباره خدمت(های) AT به شمول اجرای آزمایشات: _____

_____

خدمت برای متعلمینی که نابینا هستند یا اختلال بینایی دارند

آیا متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

در صورتی که متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد، از آموزش به زبان بریل و استفاده از بریل حمایت کنید، مگر اینکه تیم IEP، بعد از ارزیابی توان خواندن و نوشتن متعلم به این نتیجه برسد که آموزش به بریل برای متعلم مناسب نیست.

تاریخ ارزیابی بریل: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال) آیا آموزش به بریل مناسب است؟ ◯ بله ◯ خیر

در صورتی که متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد، از آموزش به جهت گیری و تحرک (O&M) حمایت کنید، مگر اینکه تیم IEP، بعد از ارزیابی نیازهای فعلی و آتی سفری متعلم به این نتیجه برسد که آموزش به O&M برای متعلم مناسب نیست.

تاریخ ارزیابی O&M: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال) آیا آموزش به نیازهای مناسب است؟ ◯ بله ◯ خیر

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

_____

آیا معلوماتی در مورد مکتب نابینایان مریلند به والد(ها) ارائه شد؟ ◯ بله ◯ خیر

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمت برای متعلمینی که ناشنوا هستند یا اختلال شنوایی دارند

آیا متعلم ناشنواست یا اختلال شنوایی دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

اگر متلعم ناشنواست یا اختلال شنوایی دارد، نیاز های زبانی و ارتباطی، فرصت های ارتباطات مستقیم، سطح آکادمیک و کل نیاز های او به شمول آموزش مستقیم به زبان و حالت ارتباطی ویژه متعلم را در نظر بگیرید.

اساس سند برای تصمیم گیری(ها):_____

_____

آیا معلوماتی در مورد مکتب ناشنوایان مریلند به والد(ها) ارائه شد؟ ◯ بله ◯ خیر

مداخله رفتاری

اگر رفتار متعلمی مانع یادگیری خودش یا سایرین می شود، استفاده از مداخلات و حمایت های رفتاری مثبت و سایر استراتژی ها را برای بررسی آن رفتار مد نظر قرار دهید.

◯ ارزیابی کاربردی رفتاری (FBA) تاریخ ارزیابی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ برنامه مداخله رفتاری (BIP) تاریخ BIP فعلی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

خویشتن داری

آیا تیم IEP استفاده از محدودیت فیزیکی را به عنوان بخشی از IEP و/یا BIP دانش آموز در نظر می گیرد؟ آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا تیم IEP معلومات موجود را برای شناسایی هرگونه منع مصرف محدودیت فیزیکی بر اساس سابقه صحی یا ترومای گذشته دانش آموز ، از جمله مشاوره با متخصصان صحی یا سلامت روان در صورت لزوم، بررسی کرده است؟ _____

_____

مداخلات غیر فیزیکی و کمتر مزاحم را شناسایی کنید که برای پاسخگویی به رفتار دانش آموز تا زمانی که انزوا در شرایط اضطراری مورد استفاده قرار گیرد، استفاده می‌شود. _____

_____

آیا تیم IEP مستقر در مدرسه گنجاندن محدودیت فیزیکی در IEP و/یا BIP دانش آموز را توصیه می‌کند؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا والدین با استفاده از محدودیت به عنوان بخشی از IEP و/یا BIP دانش آموز موافقت می کنند؟

◯ بله - تاریخ رضایت کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ هیچ پاسخی ظرف 15 روز کاری از تاریخ جلسه تیم IEP دریافت نشده

انزوا - یک اداره دولتی ممکن است از انزوا به عنوان مداخله سلامت رفتاری برای یک دانش آموز استفاده نکند (HB1255/SB0705 2022).

آیا تیم IEP استفاده از محدودیت فیزیکی را به عنوان بخشی از IEP و/یا BIP دانش آموز در نظر می گیرد؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا تیم IEP معلومات موجود را برای شناسایی هرگونه منع مصرف محدودیت فیزیکی بر اساس سابقه صحی یا ترومای گذشته دانش آموز ، از جمله مشاوره با متخصصان صحی یا سلامت روان در صورت لزوم، بررسی کرده است؟ _____

_____

مداخلات غیر فیزیکی و کمتر مزاحم را شناسایی کنید که برای پاسخگویی به رفتار دانش آموز تا زمانی که انزوا در شرایط اضطراری مورد استفاده قرار گیرد، استفاده می‌شود. _____

_____

آیا تیم IEP مستقر در مدرسه گنجاندن محدودیت فیزیکی در IEP و/یا BIP دانش آموز را توصیه می‌کند؟ آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

آیا ولی با استفاده از جدا کردن به قسم بخشی از برنامه مداخله رفتاری موافقت کرده است؟

◯ بله - تاریخ رضایت کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ هیچ پاسخی ظرف 15 روز کاری از تاریخ جلسه تیم IEP دریافت نشده

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمت برای متعلمینی که یادگیرنده چند زبانه هستند

در مورد شاگردی که دانش آموز چند زبانه است، نیازهای زبانی شاگرد را در نظر بگیرید که این نیازها به IEP شاگرد مربوط می شود.

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

_____

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ویژگی های دسترسی آموزشی و ارزیابی

ویژگی های دسترسی *تیم‌های IEP باید ابتدا امکانات دسترسی را که دانش آموز به طور معمول در جریان آموزش روزانه و ارزیابی های صنفی استفاده می کند، شناسایی نمایند و سپس، بر اساس رهنمودهای MAAAM، تعیین کنند که کدام حمایت ها برای ارزیابی‌های ایالتی و ناحیه ای مجاز، ضروری و مناسب هستند تا دسترسی عادلانه تضمین شود و درعین حال، الزامات ارزیابی ایالتی و ناحیه ای رعایت گردد.*	دستورالعمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	علوم زیستی (LS) MISA	حکومت	Alt-MISA (DLM)	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELLها	دسترسی به کوتکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELLها	NAEP
1a: نقاب زدن جواب	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1b: تقویت صدا	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1c: علامت (مواردی را برای مرور علامت بزنید)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	بلی
1d: تضاد رنگ (بگروند/رنگ خط)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1e: کاغذ یادداشت خالی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1f: حذف انتخاب جواب ها	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1g: دستورالعمل های عمومی روشن شد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1h: دستورات کلی اجرا با صدای بلند خوانده و در صورت نیاز تکرار شده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1i: وسیله برجسته کردن	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1j: گوشکی ها یا صداگیرها	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1k: وسیله ماسک خط خوان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1l: دستگاه بزرگ‌نمایی/بزرگ‌سازی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1m: برنامه نوت پد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر
1n: واژه نامه بازشو	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	N/A	نخیر
1o: بازهدایت شاگرد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1p: دستگاه بررسی املا یا بررسی املا بیرونی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1q: شاگرد محتویات را با صدای بلند برای خود می خواند	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1r: تبدیل متن به گفتار برای ارزیابی‌های ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی (فقط به زبان انگلیسی موجود است)	بلی	بلی	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	نخیر
1s: خواننده انسانی یا امضاکننده انسان برای ارزیابی‌های ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی (خواننده انسانی موجود به زبان انگلیسی و اسپانیایی)	بلی	بلی	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	نخیر
1t: ابزارهای نوشتن	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1u: منظم کننده گرافیکی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1v: مطالب صوتی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1w: نسخه اسپانیایی ارزیابی مبتنی بر کمپیوتر	بلی	بلی	نخیر	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1x: کمک شنوایی بلوتوث	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1y: دستگاه الکترونیکی برای مقاصد صحی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه ، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.

اساس سند برای تصمیم گیری: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ویژگی های دسترسی آموزشی و ارزیابی

ملاحظات اداری برای تمام شاگردان

تیم‌های IEP باید ابتدا ملاحظات اداری را که دانش آموز به طور معمول در جریان آموزش روزانه و ارزیابی‌های صنفی از آن ها استفاده می کند، شناسایی نمایند وسپس، بر اساس رهنمودهای MAAAM، تعیین کنند که کدام حمایت ها برای ارزیابی‌های ایالتی و ناحیه ای مجاز، ضروری و مناسب هستند تا دسترسی عادلانه تضمین شود و در عین حال، الزامات ارزیابی ایالتی و ناحیه‌ای رعایت گردد.

	دستورالعمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	MISA (LS) علوم زیستی	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELLها	دسترسی به کودکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELLها	NAEP
2a: گروپ کوچک	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2b: زمان روز	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2c: مکان جداگانه یا جایگزین	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2d: منطقه یا محیط مشخص شده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2e: تجهیزات یا فرنیچر انطباقی یا ویژه	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2f: وقفه های تکراری	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2g: کاهش اغتشاشات حواس ها برای خود	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2h: کاهش اغتشاشات حواس ها برای دیگران	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
2k: اقامتگاه های اداری منحصر به فرد	بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه ، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.

* درخواست های اقامت منحصر به فرد را به MSDE ارسال کنید.

اساس سند برای تصمیم گیری:

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

زمان بندی محل ها برای متعلمین دارای ناتوانی *تیم‌های IEP باید ابتدا تسهیلات ارائه ای را که دانش آموز به طور معمول در جریان آموزش روزانه و ارزیابی‌های صنفی استفاده می کند، شناسایی نمایند و سپس، بر اساس رهنمودهای MAAAM، تعیین کنند که کدام حمایت ها برای ارزیابی‌های ایالتی و ناحیه ای مجاز، ضروری و مناسب هستند تا دسترسی عادلانه تضمین شود و در عین حال، الزامات ارزیابی ایالتی و ناحیه‌ای رعایت گردد.*	دستور العمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	(ELA) MCAP	MISA (LS) علوم زیستی	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELLها	دسترسی به کوکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELLها	NAEP
3a: فناوری کمکی برای ارائه (غیر از صفحه‌خوان)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
3b: نسخه صفحه خوان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	بلی
3c: نمایشگر بریل قابل تجدید	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی
3d: نسخه چاپی بریل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
3e: گرافیک های لمسی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
3f: نسخه چاپی بزرگ (موجود به زبان انگلیسی یا اسپانیایی)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	نخیر
3g: نسخه مبتنی بر کاغذ (امتحان کاغذی) (موجود به زبان انگلیسی و اسپانیایی)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
3h: قطعات چند رسانه ای دارای زیرنویس برای ناشنوایان	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	نخیر
3i: متن به گفتار برای ارزیابی های ELA/سواد	بلی	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
3j: ویدیو ASL برای ELA	بلی	N/A	بلی	N/A	N/A	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر
3k: خواننده یا امضاء کننده انسان برای ELA	بلی	N/A	بلی	N/A	N/A	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
3l: ویدیوی زبان اشاره آمریکایی (ASL) برای ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی	بلی	بلی	N/A	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر
3m: امضاءکننده انسان برای رهنمایی های امتحان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
3n: کنترول دستی صدا	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	بلی
3o: تکرار مورد صوتی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	بلی
3p: یادداشت ها و طرح ها	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	نخیر
3q: محل های ارایه منحصربفرد	بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه ، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.

* درخواست های اقامت منحصر به فرد را به MSDE ارسال کنید.
3k ،3j ،3i پیوست D باید تکمیل شود.

اساس سند برای تصمیم گیری:

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

محل های جواب دهی منحصربفرد

تیم‌های IEP باید ابتدا تسهیلات پاسخ دهی را که دانش آموز به طور معمول در جریان آموزش روزانه و ارزیابی‌های صنفی استفاده می کند، شناسایی نمایند و سپس، بر اساس رهنمودهای MAAAM، تعیین کنند که کدام حمایت ها برای ارزیابی های ایالتی و ناحیه ای مجاز، ضروری و مناسب هستند تا دسترسی عادلانه تضمین شود و در عین حال، الزامات ارزیابی‌های ایالتی و ناحیه ای رعایت گردد.

	دستورالعمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	(ELA) MCAP	MISA (LS) علوم زیستی	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELLها	دسترسی به کودکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELLها	NAEP
4a: تکنالوژی کمکی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4b: یادداشت نویس بریل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4c: نویسنده بریل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4d: ابزارهای ریاضی/دستگاه محاسبه ویژه در بخش های دارای ماشین حسابِ ارزیابی‌های ریاضی وعلوم	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی
4e: ابزارهای ریاضی/ماشین حساب در بخش‌های بدون ماشین حسابِ ارزیابی های ریاضی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی
4f: گفتار به متن (دیکته)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر
4g: جواب نویسنده انسانی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
4h: جواب انسان امضا کننده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4i: نظارت بر جواب امتحان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
4j: دستگاه بیرونی- پیش بینی کلمه	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4k: جوابات ثبت شده در کتاب امتحان (برای شاگردانی که در حال ارزیابی مقاله هستند)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	نخیر
4l: دستگاه های ضبط	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4m: اسکن با کمک شریک	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
4n: محل های جواب منحصربفرد	بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نخیر

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه ، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.

* درخواست های اقامت منحصر به فرد را به MSDE ارسال کنید.

اساس سند برای تصمیم گیری:

_____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

محل های منحصربفرد زمان بندی و برنامه ریزی *تیم‌های IEP باید ابتدا تسهیلات زمانی را که دانش آموز به طور معمول در جریان آموزش روزانه و ارزیابی های صنفی استفاده می کند، شناسایی نمایند و سپس، بر اساس رهنمودهای MAAAM، تعیین کنند که کدام حمایت‌ها برای ارزیابی‌های ایالتی و ناحیه ای مجاز، ضروری ومناسب هستند تا دسترسی عادلانه تضمین شود و در عین حال، الزامات ارزیابی های ایالتی و ناحیه ای رعایت گردد.*	دستورالعمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	MISA (LS) علوم زیستی	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELLها	دسترسی به کوکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELLها	NAEP
5a: زمان بیشتر ◯ 2x ◯ 1.5x ◯ سایر: _____	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی
5b: محل های منحصربفرد زمان بندی و برنامه ریزی	بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نخیر

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه ، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.

* درخواست های اقامت منحصر به فرد را به MSDE ارسال کنید.

اساس سند برای تصمیم گیری:

_____

_____

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل:

آیا امکان دارد محل های آموزشی و ارزیابی در جریان شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بلی ◯ نخیر در صورت جواب منفی، تغییراتی که باید در محل های آموزشی و ارزیابی موجود انجام شود را توضیح دهید: _____

_____

_____

◯ محلهای آموزش و آزمایش مدنظر بودند و هیچ محل آموزشی و آزمایش در این زمان مورد نیاز نیست.

اساس سند برای تصمیم گیری: _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه

◯ پشتیبانی(های) آموزشی

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر
◯ مجاز بودن استفاده از علامت زننده در طول آموزش و تکالیف ◯ مجاز بودن استفاده از اشیاء آموزشی ◯ مجاز بودن استفاده از کمک های سازمانی ◯ بررسی درک ◯ مکرر و یا سریع feedback ◯ از متعلم بخواهید تکرار کند و یا معلومات را با جملات دیگر بیان کند ◯ مقدار کاپی را محدود کند از تخته ◯ نظارت کار مستقل ◯ و بیان سؤالات آموزش ◯ آموزش هم سن و سال/کار دو نفری توافق ◯ برنامه تصویر ◯ ارائه روشهای جایگزین برای متعلمین تا ثابت کنند یادگیری ◯ ارائه کمک با/ سازمان ◯ فراهم کردن برای خانه کتاب های درسی/مطالب ◯ ارائه فهرست غلط گیری ◯ فراهم کردن متعلم با کاپی یادداشت های متعلم/ معلم ◯ تکرار دستورات ◯ استفاده از بانک کلمه برای تقویت واژگان و یا وقتی نوشتن طولانی مورد نیاز است ◯ سایر: _____	دفعات مورد انتظار ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ دوره ای ◯ فصلی ◯ شش ماهه ◯ سایر _____	ماه•روز•سال	ماه•روز•سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ معالجوی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ پرستار دستیار رفتاری

مکان و روش را مشخص کنید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه

◯ اصلاح(های) برنامه:

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر
◯ تغییر کرده/اصلاح شده تکالیف ◯ تقسیم تکالیف به واحدهای کوچکتر ◯ شکل گیری متن(ها) ◯ حذف معلومات غیراصلی از تکالیف و ارزیابی، در زمان ممکن ◯ محدودکردن مقدار مورد نیاز خواندن ◯ محتوای اصلاح شده ◯ سیستم درجه بندی اصلاح شده ◯ امتحانات کتاب باز ◯ امتحانات شفاهی ◯ کاهش تعداد گزینه های پاسخ ◯ مدت کمتر امتحانات ◯ حذف سؤالات "به استثناء" و "نه"، در زمان امکان ◯ بازنویسی قالب امتحان (مثلاً سؤالات کمتر، خانه پری کردن) ◯ جداکردن پاراگراف سؤالات طولانی با نقطه های گرد، در زمان ممکن ◯ ساختار جمله، کلمه و گرافیک ساده شده برای تکالیف و ارزیابی ها ◯ استفاده از عکس ها برای حمایت از خواندن قطعات متن، در زمان ممکن ◯ سایر: _____	دفعات مورد انتظار ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ دوره ای ◯ فصلی ◯ شش ماهه ◯ سایر _____	ماه•روز•سال	ماه•روز•سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ معالجوی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ پرستار دستیار رفتاری

مکان و روش را مشخص کنید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه

◯ حمایت(های) اجتماعی/ رفتاری

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر
◯ پشتیبان بزرگسال ◯ از قبل آماده شدن برای برنامه ریزی تغییرات ◯ آموزش مدیریت خشم ◯ بررسی درک ◯ مداخله در بحران ◯ تشویق متعلم به پرسیدن برای دریافت کمک در زمان نیاز ◯ تشویق/تقویت رفتار مناسب در محیط های آکادمیک و غیر آکادمیک ◯ ارتباط چشمی مکرر/کنترول نزدیکی افراد ◯ یادآوری مکرر قوانین ◯ سیستم ارتباطی مکتب-خانه ◯ اجرای رفتار قرارداد ◯ نظارت بر استفاده از کتاب برنامه کاری و یا گزارش رشد ◯ ارائه تغییرات مکرر در فعالیت ها یا فرصت ها برای جابجایی ◯ ارائه اشیاء آموزشی و یا فعالیت های حسی برای ارتقاء مهارت های شنیدن و تمرکز کردن ◯ ارائه زمان منظم برای سامان دادن به مطالب ◯ تقویت رفتار مثبت ذریعه رفتار غیرکلامی/کلامی ◯ آموزش مهارت های اجتماعی ◯ استراتژی های برای آغاز و تقویت توجه ◯ استفاده از تقویت کننده های مثبت/واقعی ◯ سایر: _____	دفعات مورد انتظار ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ دوره ای ◯ فصلی ◯ شش ماهه ◯ سایر _____	ماه•روز•سال	ماه•روز•سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ معالجوی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ پرستار دستیار رفتاری

مکان و روش را مشخص کنید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه

◯ حمایت(های) فزیکی/ محیطی

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر
◯ دسترسی به بالابر ◯ تجهیزات انطباقی ◯ دستگاه های انطباقی تغذیه دادن ◯ اصلاحات در ورودی حسی (مثل نور، صدا) ◯ مجازکردن زمان بیشتر برای جابجایی بین کلاس ها ◯ کمک های محیطی (مثل صداگیری کلاس، گرمایش، تهویه هوا) ◯ محل مقدم قفسه ◯ صندلی مقدم ◯ کاهش تکالیف کاغذی/ مدادی ◯ رژیم حسی ◯ برنامه تصویر ◯ سایر: _____	دفعات مورد انتظار ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ دوره ای ◯ فصلی ◯ شش ماهه ◯ سایر _____	ماه•روز•سال	ماه•روز•سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره _____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ معالجوی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ پرستار دستیار رفتاری

مکان و روش را مشخص کنید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه

◯ پرسونل مکتب/پشتیبان(های) والدین

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر
◯ مشاوره AT ◯ مشاوره شنوایی‌سنج ◯ آموزش کلاسی مشاوره ◯ هماهنگی خدمات پشتیبان برای پیشگیری از بحران و مداخلات ◯ پشتیبانی ارائه کنندگان فوق برنامه/ غیر آکادمیک ◯ مشاوره درمانگر شغلی ◯ مشوره شنوایی ◯ جهت گیری و تحرک مشاور ◯ مشاوره والدین و یا آموزش ◯ مشاوره ورزش ◯ مشاوره طبیب درمانگر فزیکی ◯ مشاوره روانشناس ◯ مشاوره صحی مکتب ◯ مشاوره مددکار اجتماعی ◯ مشاوره آسیب شناس ◯ گفتار/لسان ◯ آموزش کارمندان ◯ آموزش سفر ◯ مشاوره بینایی	دفعات مورد انتظار ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ دوره ای ◯ فصلی ◯ شش ماهه ◯ سایر _____	ماه•روز•سال	ماه•روز•سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ معالجوی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ پرستار دستیار رفتاری

حوزه(های) مورد پشتیبانی IEP ذریعه آموزش/ مشاوره را شناسایی کنید:

☐ هدف(ها) و آماج(ها) (مداخلات و استراتژی های سندمحور)
☐ محل ها
☐ کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه
☐ آموزش ویژه/خدمات مربوطه

موضوع(ها)، اشتراک کننده(ها)، محل و روش را مشخص کنید: _____

_____

سند برای پشتیبانی از تصمیم‌گیری: _____

_____

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل:

آیا امکان دارد کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های موجود برنامه انجام شود را توضیح دهید: _____

_____

کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه مد نظر بودند و در حال حاضر هیچ کدام مورد نیاز نیست. ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم(ها): _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

سال تحصیلی تمدید شده (ESY)

اگر شاگرد خدمات ESY را دریافت نکند، تیم IEP باید تعیین کند که آیا هر یک از عوامل ذیل به طور قابل توجهی توانایی شاگرد را برای دریافت مزایایی از برنامه آموزشی شاگرد در طول سال تحصیلی عادی به خطر می اندازد. خدمات SY گسترش فردی آموزش ویژه خاص و خدمات مربوطه آن است که فراتر از سال تحصیلی عادی سازمان دولتی، مطابق با IEP، بدون هیچ مصرفی برای والد(ها) ارائه می شود.

◯ تصمیم گیری ESY به تأخیر افتاده

در زمان بررسی ESY، با بله یا خیر پاسخ دهید و تصمیم را ثبت کنید:

1. آیا IEP متعلم شامل اهداف سالیانه مربوط به مهارت های حیاتی زندگی می شود؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

1a. آیا احتمال قوی بازگشت اساسی مهارت های حیاتی زندگی ذریعه وقفه معمول مکتب و عدم موفقیت در بازیابی آن مهارت های از دست داده در یک زمان منطقی وجود دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

1b. آیا متعلم میزانی از رشد درجهت مسلط شدن بر اهداف IEP مرتبط با مهارت های حیاتی زندگی را نشان می دهد؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

2. آیا مهارت های نوظهور یا فرصت های پیشرفت مهمی وجود دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

3. آیا رفتارهای مداخله کننده مهمی وجود دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

4. آیا ماهیت و شدت ناتوانی، ESY را توجیه می کند؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

5. آیا شرایط خاص دیگری وجود دارد که به ESY نیاز باشد؟ ◯ بله ◯ خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: _____

_____

بعد از توجه به تمام سؤالات بالا، آیا مزایایی که متعلم در طول برنامه آموزشی خود در طول سال تحصیلی معمول دریافت می کند، در صورت عدم ارائه ESY به متعلم به خطر می افتد؟

◯ بله، متعلم واجدشرایط خدمات ESY است. تاریخ تصمیم ESY:_____

◯ خیر، متعلم واجدشرایط خدمات ESY نیست.

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

هدف _____

آیا این هدف از یک هدف گذار پسا ثانویه پشتیبانی می کند؟
اگر چنین است، شناسایی کنید: ☐ استخدام ☐ تعلیم ☐ اموزش ☐ زندگی مستقل

هدف (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): _____

_____

چارچوب زمانی: ذریعه ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (ماه•روز•سال)

روش اندازه گیری (تمام موارد مربوط را انتخاب کنید): ☐ رویه های غیررسمی - (ابزار/روش مورد استفاده) _____ ☐ ارزیابی کلاسی - (ابزار/روش مورد استفاده) _____

☐ ضبط مشاهده ☐ ارزیابی استندرد - (ابزار/روش مورد استفاده) _____ ☐ ارزیابی پرونده ☐ سایر _____

معیار (تسلط): با _____☐ % دقت ☐ % کاهش ☐ % افزایش ☐ سایر_____

معیار (حفظ): در ☐ ____ از ____ آزمایشات ☐ ____ از ____ کارخانگی ☐ ____ از ____ مشاهده ☐ ____ از ____ فرصت ☐ ____ از ____ رخداد/واقعه ☐ دیگر موارد _____

هدف ESY؟ ◯ بله ◯ خیر آیا این هدف "کاهش فاصله یادگیری" است؟ ◯ بله ◯ خیر

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل: آیا امکان دارد این هدف در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در این هدف انجام شود را توضیح دهید: _____

هدف 1 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): _____

_____

هدف 2 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): _____

_____

هدف 3 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): _____

_____

هدف 4 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): _____

_____

پیشرفت در جهت هدف		
پیشرفت گزارش 1 تاریخ_____	کد پیشرفت: ◯ بدست آمده ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته (تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)	◯ مهارت تازه معرفی شده؛ پیشرفت اکنون قابل اندازه گیری نیست ◯ هنوز معرفی نشده
	توضیحات رشد: _____	_____
پیشرفت گزارش 2 تاریخ_____	کد پیشرفت: ◯ بدست آمده ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته (تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)	◯ مهارت تازه معرفی شده؛ پیشرفت اکنون قابل اندازه گیری نیست ◯ هنوز معرفی نشده
	توضیحات رشد: _____	_____
پیشرفت گزارش 3 تاریخ_____	کد پیشرفت: ◯ بدست آمده ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته (تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)	◯ مهارت تازه معرفی شده؛ پیشرفت اکنون قابل اندازه گیری نیست ◯ هنوز معرفی نشده
	توضیحات رشد: _____	_____
پیشرفت گزارش 4 تاریخ_____	کد پیشرفت: ◯ بدست آمده ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته ◯ برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته (تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)	◯ مهارت تازه معرفی شده؛ پیشرفت اکنون قابل اندازه گیری نیست ◯ هنوز معرفی نشده
	توضیحات رشد: _____	_____

چگونه والد(ها) از پیشرفت شاگرد به سمت اهداف IEP مطلع می شوند؟ _____

چند وقت یکبار؟ ☐ هفتگی ☐ دو هفته یکبار ☐ ماهیانه ☐ موقتی ☐ فصلی ☐ انتهای دوره علامت گذاری ☐ سایر _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات

◯ خدمات آموزش ویژه

ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات			تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها)Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ آموزش کلاسی (شناسایی تعداد جلسات برای آموزش کلاسی اختیاری است) ◯ ورزش ◯ گفتار/لسان درمانی ◯ آموزش سفر	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل زمان خدمات: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.

ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY			تاریخ آغاز ESY	تاریخ پایان ESY	ارائه کننده(های) ESY Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ آموزش کلاسی (شناسایی تعداد جلسات برای آموزش کلاسی اختیاری است) ◯ ورزش ◯ گفتار/لسان درمانی ◯ آموزش سفر	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل زمان خدمات: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.

توضیح ارائه خدمت(ها):_____

_____

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل: آیا امکان دارد این خدمت / خدمت ESY در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در این خدمت / خدمت ESY انجام شود را توضیح دهید: _____

_____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات

◯ خدمات مربوطه

ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات: تعداد جلسات	توصیف خدمات: مدت زمان	توصیف خدمات: دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ خدمات شنوایی‌سنجی ◯ خدمات روانشناختی ◯ درمان شغلی ◯ درمان بدنی ◯ تولید دوباره ◯ شناسایی و ارزیابی زودهنگام ◯ خدمات مشاوره ◯ خدمات صحی مکتب ◯ خدمات مددکاری اجتماعی ◯ مشاوره و تربیت ولی ◯ مشاور توانبخشی ◯ جهت گیری و تحرک خدمات آموزشی ◯ خدمات طبی (تشخیص و ارزیابی) ◯ سایر درمان ها _____ ◯ خدمات ترجمه شفاهی ◯ گفتار/لسان درمانی ◯ خدمات پرستار	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره _____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر _____ Ⓟ ◯ پرستار Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل زمان خدمات: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.
◯ حمل و نقل								

ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY: تعداد جلسات	توصیف خدمات ESY: مدت زمان	توصیف خدمات ESY: دفعات	تاریخ آغاز ESY	ESY تاریخ پایان	ارائه کننده(های) ESY Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ خدمات شنوایی‌سنجی ◯ خدمات روانشناختی ◯ درمان شغلی ◯ درمان بدنی ◯ تولید دوباره ◯ شناسایی و ارزیابی زودهنگام ◯ خدمات مشاوره ◯ خدمات صحی مکتب ◯ خدمات مددکاری اجتماعی ◯ مشاوره و تربیت ولی ◯ مشاور توانبخشی ◯ جهت گیری و تحرک خدمات آموزشی ◯ خدمات طبی (تشخیص و ارزیابی) ◯ سایر درمان ها _____ ◯ خدمات ترجمه شفاهی ◯ گفتار/لسان درمانی ◯ خدمات پرستاری	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله مدت _____هفته	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره _____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر _____ Ⓟ ◯ پرستار Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل زمان خدمات: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.
◯ حمل و نقل								

توضیح ارائه خدمت(ها) به شمول خدمات حمل و نقل، در صورت ارائه: _____

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل: آیا امکان دارد این خدمت / خدمت ESY در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در این خدمت / خدمت ESY انجام شود را توضیح دهید: _____

پروگرام آموزشی مختص‌فرد (IEP)

اداره معارف ایالت مریلند (MSDE) بخش تعلیمات خاص (فورم تأیید شده MSDE برای استفاده از تاریخ 1 جولای، 2026)

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات

◯ خدمات آموزش شغل و تکنالوژی

ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات			تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ شغل و تکنالوژی برنامه آموزش همراه با خدمات پشتیبانی ◯ ارزیابی شغلی ◯ برنامه ویژه برنامه دارای اهداف پیش از شغل	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل خدمات زمان: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.

ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY			تاریخ آغاز ESY	تاریخ پایان ESY	ارائه کننده(های) ESY Ⓟ = اصلی، ◯ = سایر	خلاصه خدمات
◯ شغل و تکنالوژی برنامه آموزش همراه با خدمات پشتیبانی ◯ ارزیابی شغلی ◯ برنامه ویژه برنامه دارای اهداف پیش از شغل	◯ بصورت کلی تحصیلات ◯ فضای باز کلی تحصیلات	تعداد جلسات ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ سایر _____	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات ◯ روزانه ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه ◯ تنها یکبار ◯ فصلی ◯ نیم ساله	ماه•روز سال	ماه•روز سال مدت _____هفته	Ⓟ ◯ متخصص جهت گیری و تحرک Ⓟ ◯ آسیب شناس گفتار/لسان Ⓟ ◯ معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی Ⓟ ◯ معلم افراد دارای اختلال بینایی Ⓟ ◯ کار درمانگر Ⓟ ◯ مددکار پرسونل متعلم Ⓟ ◯ معلم ورزش Ⓟ ◯ کارمندان خدمات توانبخشی Ⓟ ◯ معلم آموزش کلی Ⓟ ◯ معلم شغل و فناوری Ⓟ ◯ اداره خدمات اجتماعی (DSS) Ⓟ ◯ اداره سلامت رفتاری (BHA) Ⓟ ◯ اداره ناتوانی های رشدی (DDA) Ⓟ ◯ بخش خدمات توانبخشی (DORS) Ⓟ ◯ سایر اداره_____ Ⓟ ◯ معلم صنف آموزش ویژه Ⓟ ◯ ارائه کننده دیگر_____ Ⓟ ◯ مشاور مسلکی دارای جواز رسمی کلینیکی Ⓟ ◯ شنوایی‌سنج Ⓟ ◯ روانشناس Ⓟ ◯ تیم IEP Ⓟ ◯ مترجم شفاهی Ⓟ ◯ دستیار آموزشی Ⓟ ◯ درمانگر فزیکی Ⓟ ◯ معلم داخل خانه Ⓟ ◯ مشاوره مکتب Ⓟ ◯ مددکار اجتماعی مکتب Ⓟ ◯ درمانگر تفریحی Ⓟ ◯ شغلی دستیار معالجوی Ⓟ ◯ درمان بدنی دستیار Ⓟ ◯ گفتار/زبان دستیار Ⓟ ◯ معالجوی دستیار رفتاری	کل زمان خدمات: ◯ هفتگی ◯ ماهیانه ◯ سالیانه _____ساعت. _____دقیقه.

توضیح ارائه خدمت(ها): _____

برنامه‌ریزی IEP برای شرایط عاجل: آیا امکان دارد این خدمت / خدمت ESY در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟

◯ بله ◯ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در این خدمت / خدمت ESY انجام شود را توضیح دهید: _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محیط با کمترین محدودیت (LRE) تصمیم گیری و خلاصه تعیین سطح

متعلم دارای ناتوانی صرفاً بخاطر اصلاحات مورد نیاز برنامه درسی کلی از آموزش کلی در محیط آموزشی مناسب سن خود حذف نمی شود.

هر سازمان دولتی باید اطمینان حاصل کند که:

(i) کودکان دارای معلولیت، از جمله کودکان در موسسات دولتی یا خصوصی یا سایر مراکز مراقبتی، تا حد امکان با کودکان غیر معلول آموزش می بینند. و

(ii) صنفهای ویژه، مکتب جداگانه، یا سایر حذف کودکان دارای معلولیت از محیط آموزشی معمولی تنها در صورتی اتفاق می افتد که ماهیت یا شدت معلولیت به گونه ای باشد که آموزش در صنف های عادی با استفاده از وسایل کمکی و خدمات تکمیلی نتواند به طور رضایت بخشی حاصل شود.

34 CFR §300.114

لیست تمام گزینه های قرار دادن در نظر گرفته شده توسط تیم IEP. _____

گزینه قرار دادن انتخاب شده را نشان دهید. _____

حداقل محیط محدود کننده انتخاب شده را مشخص کنید.

◯ تعیین سطح آموزش ویژه (سن کودکستانی 3 تا 5 ساله)

☐ حضور در برنامه اولیه طفولیت معمولی برای حداقل 10 ساعت در هفته و دریافت بیشتر بخشهای آموزش ویژه و خدمات مربوطه در آن محیط

☐ حضور در برنامه اولیه طفولیت معمولی برای حداقل 10 ساعت در هفته و دریافت بیشتر بخشهای آموزش ویژه و خدمات مربوطه در محیطی دیگر

☐ حضور در برنامه اولیه طفولیت معمولی برای کمتر از 10 ساعت در هفته و دریافت بیشتر بخشهای آموزش ویژه و خدمات مربوطه در آن محیط

☐ حضور در برنامه اولیه طفولیت معمولی برای کمتر از 10 ساعت در هفته و دریافت بیشتر بخشهای آموزش ویژه و خدمات مربوطه در محیطی دیگر

برای اطفالی که در برنامه‌های عادی اوایل طفولیت شرکت می‌کنند، محیطی را انتخاب کنید که بیشتر خدمات در آن ارائه می‌شود:

☐ آمادگی دولتی ☐ آمادگی/کودکستان خصوصی/اجتماعی ☐ برنامه HEAD START ☐ مرکز جودی (JUDY CENTER) ☐ دیگر موارد (مشخص کنید): _____

☐ محل ارائه کننده خدمات ☐ کلاس جداگانه ☐ مکتب روزانه خصوصی و جداگانه ☐ ساختمان مسکونی خصوصی

☐ HOME ☐ مکتب روزانه عمومی جداگانه ☐ ساختمان مسکونی عمومی

◯ تعیین سطح آموزش ویژه (سن مکتب K-21):

{ کل زمان فضای بسته / هفته مکتب: _____ساعت._____دقیقه/هفته } — { کل زمان فضای باز / آموزش کلی:_____ساعت._____دقیقه/هفته } = { کل زمان فضای بسته / آموزش کلی:_____ساعت._____دقیقه/هفته }

میانگین _____ %روز

☐ داخل آموزش کلی (80% یا بیشتر) ☐ مکتب روزانه عمومی جداگانه ☐ ساختمان مسکونی خصوصی ☐ ذریعه والدین در مکتب خصوصی گذاشته شده

☐ داخل آموزش کلی (40% - 79%) ☐ مکتب روزانه عمومی جداگانه ☐ خانگی/شفاخانه

☐ داخل آموزش کلی (کمتر از 40%) ☐ ساختمان مسکونی عمومی ☐ ساختمان های اصلاح و تربیت

مبنای تعیین LRE را مستند کنید، و در صورت حذف از برنامه معمولی دوره اولیه کودکی/محیط آموزش عمومی، دلایلی را توضیح دهید که چرا خدمات را نمی توان در آن محیط با استفاده از کمک ها و خدمات تکمیلی ارائه کرد. _____

زمان‌ها/فعالیت‌های خاصی را مشخص کنید که متعلم با همسالان غیرمعلول در فعالیت‌های تحصیلی، غیر درسی، و فوق برنامه شرکت نمی‌کند یا اگر 100% از روز را شامل می‌شود، روی NA کلیک کنید.

☐ NA (شامل 100% روز است) _____

در انتخاب LRE، آیا اثرات مضر بالقوه ای بر دانش آموز یا کیفیت خدمات مورد نیاز وی وجود دارد؟ ◯ بله ◯ خیر

اگر بله توضیح دهید : _____

آیا خدمات در مدرسه خانه دانش آموز (مدرسه ای که دانش آموز اگرخدماتمعیوب نباشد در آن شرکت خواهد کرد) است؟ آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟ ◯ بله ◯ خیر

در نظر گرفتن نیازهای حمل و نقل:

سازمان دولتی باید اطمینان حاصل کند که تصمیم تحصیلی متعلم دارای معلولیت تا حد امکان نزدیک به خانه متعلم باشد. COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

آیا دانش آموز به حمل و نقل خاصی نیاز دارد؟ ◯ بله ◯ خیر اگر بلی توضیح دهید و میزان زمان و مسافت مورد نیاز در سفر را در نظر بگیرید: _____

آیا وسایل خاص برای کمک به متعلم در جریان حمل و نقل مورد نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر اگر بلی، توضیح دهید: _____

آیا برای اسکان متعلم در جریان حمل و نقل به پرسنل نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر اگر بلی، توضیح دهید: _____

آیا همکاری های دیگری برای کمک به متعلم در جریان حمل و نقل مورد نیاز است؟ ◯ بله ◯ خیر اگر بلی، توضیح دهید: _____

شهرستان سکونت SSIS _____

مکتب سکونت SSIS _____

شهرستان خدمت SSIS _____

مکتب خدمت SSIS _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محیط با کمترین محدودیت (LRE) تصمیم گیری و خلاصه تعیین سطح

متعلم دارای ناتوانی صرفاً بخاطر اصلاحات مورد نیاز برنامه درسی کلی از آموزش کلی در محیط آموزشی مناسب سن خود حذف نمی شود.

هر سازمان دولتی باید اطمینان حاصل کند که:

(i) کودکان دارای معلولیت، از جمله کودکان در موسسات دولتی یا خصوصی یا سایر مراکز مراقبتی، تا حد امکان با کودکان غیر معلول آموزش می بینند. و

(ii) صنفهای ویژه، مکتب جداگانه، یا سایر حذف کودکان دارای معلولیت از محیط آموزشی معمولی تنها در صورتی اتفاق می افتد که ماهیت یا شدت معلولیت به گونه ای باشد که آموزش در صنف های عادی با استفاده از وسایل کمکی و خدمات تکمیلی نتواند به طور رضایت بخشی حاصل شود.

34 CFR §300.114

طفل کدهای واجدشرایط بودن را دارد

□ (1) به متعلم واجدشرایط دارای ناتوانی در مکتب عمومی خدمت شده یا ذریعه اداره عمومی برای دریافت FAPE در مکتب غیرعمومی قرار داده شده.
□ (2) متعلم واجدشرایط دارای ناتوانی که توسط والدین در مکتب خصوصی گذاشته شده و آموزش ویژه و یا خدمات مربوطه را ذریعه یک برنامه خدماتی از یک اداره عمومی دریافت می کند.
□ (3) متعلم واجدشرایط دارای ناتوانی که توسط والدین در مکتب خصوصی گذاشته شده و خدماتی از اداره عمومی دریافت نمی کند.
□ (4) متعلم واجدشرایط دارای ناتوانی مکتب عمومی که بخاطر رد خدمات اولیه ذریعه ولی، خدماتی از اداره عمومی دریافت نمی کند.
□ (6) متعلم واجدشرایط دارای ناتوانی تا قبل از 3 سالگی. رضایت ولی-تداوم خدمات مداخلات زودهنگام ذریعه IFSP.

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

مجوز(ها)

رضایت برای شروع خدمات (تنها IEP اولیه)

من یک کاپی از گزارش ارزیابی دریافت کردم که به قسم نوشتاری، من را از دلایل این اقدام آگاه کرد.

آموزش ویژه و خدمات مربوطه به قسمت تشریح شده در IEP ارائه خواهد شد. من درک می کنم که IEP بصورت دوره ای اما طولانی تر از سالیانه بررسی خواهد شد.

من درک می کنم که سوابق بدون رضایت امضاء شده و کتبی من فاش نخواهد شد مگر طبق مقررات حقوق آموزش خانوار و قانون حریم خصوصی (FERPA). این قانون افشای سوابق آموزشی به یک مکتب عمومی یا اداره آموزشی را اجازه می دهد.

من درک می کنم که رضایت من داوطلبانه است و می توانم هر زمانی آن را لغو کنم. اگر رضایت خود را لغو کنم، این قانون معطوف به گذشته نیست. اگر بعد از اینکه به قسم اولیه آموزش ویژه و خدمات مربوطه به طفل من ارائه شد، رضایت خود را برای طفل خودم، نوشتاری، لغو کنم که خدمات آموزش ویژه دریافت نکند، اداره عمومی مجبور نیست برای حذف هر گونه علایق در رسید آموزش ویژه و خدمات مربوطه طفل من بخاطر لغو رضایت من، سوابق آموزشی طفل من را اصلاح کند.

من درک می کنم که اداره عمومی معلوماتی را ارائه خواهد کرد که برای سیستم معلوماتی خدمات ویژه استفاده خواهد شد. این سیستم ذریعه MSDE و سایر ادارات ایالتی مربوطه برای فعالسازی تأمین بودجه برنامه ها و تضمین رعایت شدن حقوق طفل من مطابق ارزیابی مورد نیاز استفاده خواهد شد.

تصمیم(های) تیم IEP به زبان مادری من یا حالت دیگر ارتباطی به من اطلاع داده شد.

در توضیحات سند *حفاظت های پاسداری* - حقوق *والدینی*، که دریافت کرده ام، حقوق من به من اطلاع داده شده است.

من با شروع آموزش ویژه و خدمات مربوطه برای طفل خودم، آنطور که IEP طفل من مشخص شده، موافقت می کنم.

امضای ولی: **تاریخ:**

_____ _____

نام: اداره: تاریخ جلسه تیم IEP: / /

دستیار طبی (MA)

قبل از اینکه اداره ارائه کننده، با مقاصد صدور صورتحساب، معلومات شناسایی کننده شخصی طفلی را برای اداره بهداشت مریلند (MDH)، اداره ایالتی مسئول اجرای برنامه دستیار طبی و مطابق با حقوق آموزش خانوار و قانون حریم خصوصی (FERPA) و قانون آموزش افراد دارای ناتوانی (IDEA) فاش کند، باید رضایت ولی گرفته شده باشد. شما با ارائه رضایت، درک می کنید و بصورت نوشتاری موافقت می کنید که اداره عمومی به بیمه بهداشت مستمندان طفل شما دسترسی داشته باشد تا بتواند هزینه خدمات مورد ارائه به طفل شما را پرداخت کند.

برای ارائه آموزش عمومی مناسب و رایگان (FAPE) به طفل شما، اداره ارائه کننده نمی تواند:

- از شما بخواهد در دستیار طبی ایالتی ثبت نام یا نام نویسی کنید تا طفل شما بتواند مطابق IDEA خدمات FAPE دریافت کند،
- از شما بخواهد هزینه پیش‌بینی نشده مثل پرداخت هزینه‌های بخشوده شده یا پرداخت مشترک متحمل شده بخاطر ثبت دعوی خدمات را پرداخت کنید،
- از مزایای طفل شما مطابق دستیار طبی استفاده کند، اگر آن استفاده:
  - o پوشش مادام العمری موجود یا هر گونه مزیت بیمه شده دیگری را کاهش دهد؛
  - o باعث شود خانوار شما هزینه خدماتی را پرداخت کند که باید ذریعه دستیار طبی تحت پوشش قرار می گرفت و برای زمان هایی که طفل شما در مکتب نیست ضروری هستند؛
  - o حق بیمه را زیاد کند یا باعث قطع دوام مزایا یا بیمه شود؛ یا
  - o واجدشرایط بودن برای فسخ های خانه و جامعه محور را به اساس هزینه های انباشته شده صحی به خطر بیندازد.

شما حق دارید رضایت خود برای افشای معلومات شناسایی کننده شخصی به برنامه دستیار طبی ایالتی را در هر زمانی لغو کنید.

اگر رضایت خود برای افشای معلومات شناسایی کننده شخصی ذریعه اداره ارائه کننده لغو کنید، مسئولیت اداره ارائه کننده برای تضمین اینکه تمام خدمات مورد نیاز بصورت رایگان به طفل شما ارائه شود را کم نخواهد کرد.

آیا متعلم واجد شرایط MA است؟ ◯ بله ◯ خیر **شماره MA** _____

من با هماهنگی خدمات برای اطفال دارای ناتوانی و اینکه ممکن است هماهنگ کننده(های) خدمات شناسایی شده در این IEP به قسم هماهنگ کننده خدمات MA انتخاب شوند، موافقت می کنم. (COMAR 10.09.52)

من درک می کنم که در انتخاب هماهنگ کننده خدمات MA برای طفل خودم آزاد هستم. در این زمان، هماهنگ کننده(های) خدمات زیر را می پذیرم.

نام هماهنگ کننده خدمات MA: _____

نام هماهنگ کننده خدمات MA: _____

من درک می کنم که اگر دوست داشتم باشم هماهنگ کننده خدمات MA را در آینده تغییر دهم، می توانیم برای اعمال تغییر با مکتب در تماس شوم.

من درک می کنم که هدف این خدمت کمک در داشتن دسترسی به خدمات طبی، اجتماعی، آموزشی و سایر خدمات مورد نیاز است.

من موافقم که اداره ارائه کننده معلومات شناسایی کننده شخصی طفل من را برای برنامه دستیار طبی ایالتی افشا کند تا بتواند به مزایای دستیار طبی دسترسی داشته باشد.

من موافقم که اداره ارائه کننده هزینه های بیمه بهداشت مستمندان برای هماهنگی خدمات و نیز خدمات صحی مربوط به اجرای اهداف IEP طفل من را دریافت کند.

می‌دانم که اگر اجازه دسترسی سازمان ارائه‌دهنده به بودیجه MA را رد کنم، مسئولیت سازمان ارائه‌دهنده را برای اطمینان از اینکه تمام خدمات مورد نیاز بدون هیچ مصرفی برای والد(ها) به طفلم ارائه می‌شود، سلب نمی‌کند.

من درک می کنم که این خدمت واجدشرایط بودن طفل من برای دریافت سایر مزایای MA را محدود نمی کند یا اثری بر آنها ندارد. همچنین درک می کنم که اگر طفل من واجدشرایط بیش از یک نوع خدمات باشد، نمی تواند نوع یکسانی از خدمت مدیریت پرونده را مطابق MA دریافت کند.

امضای ولی: _____ **تاریخ:** _____