CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC TIỂU BANG MARYLAND (MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION, MSDE) BAN GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT

Thông tin của Học sinh

(Mẫu được MSDE phê duyệt để sử dụng ngày 01/07/2026)

◯ Bản thảo _____
◯ Đã chấp thuận
◯ Đã sửa đổi_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

THÔNG TIN HỌC SINH VÀ NHÀ TRƯỜNG

Họ:_____ Tên đệm: _____Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____Tiểu bang:_____Mã ZIP: _____

Lớp: _____

Số Nhận diện Riêng Học sinh (Tiểu bang): _____

Số Nhận diện Học sinh (địa phương): _____

Ngày sinh: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Tuổi:_____Giới tính: ◯ NAM ◯ NỮ

MÃ SỐ CHỦNG TỘC

Sắc tộc: Học sinh có phải là Người Hispanic hoặc Người Latinh □ Có □ Không

□ Người Mỹ Da đỏ hoặc Người Bản xứ Alaska
□ Người Châu Á
□ Người Da trắng
□ Người Bản xứ Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác
□ Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi

Học sinh được xác định là Học Viên Đa Ngôn Ngữ: ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tiếng mẹ đẻ của học sinh: _____

Hạt cư trú: _____

Trường Cư trú:_____

Hạt Dịch vụ: _____

Trường Dịch vụ: _____

Học sinh có cần một chỗ ở cụ thể cho một sơ tán khẩn cấp không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Nếu có, nêu rõ (các) chỗ ở sơ tán ở đây: _____

Cơ quan nào chịu trách nhiệm tài chính? _____

Học sinh này có đang được cơ quan tiểu bang nào chăm sóc và giám hộ không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Nếu có, tên của cơ quan: _____

Học sinh có yêu cầu Người đại diện của Phụ huynh? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tên Người đại diện của Phụ huynh:_____ Số Điện thoại: _____

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ 1

Tên:_____ Tên đệm: _____ Họ: _____

Số Điện thoại Nhà: (___)____-_____Số Điện thoại Di động: (___)____-_____

Email: _____

Tiếng mẹ đẻ của phụ huynh, nếu không phải là tiếng Anh: _____

Có cần thông dịch viên không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ 2

Tên:_____ Tên đệm: _____ Họ: _____

Số Điện thoại Nhà: (___)____-_____Số Điện thoại Di động: (___)____-_____

Email: _____

Tiếng mẹ đẻ của phụ huynh, nếu không phải là tiếng Anh: _____

Có cần thông dịch viên không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Người quản lý Hồ sơ:_____

Ngày Họp Nhóm IEP:_____

Ngày Xem xét Hàng năm IEP: _____

◯ Phụ huynh được cung cấp một bản tài liệu về *Quyền Của Phụ Huynh Đối Với Biện Pháp Bảo Vệ Theo Thủ Tục.*

◯ Các phụ huynh đã được nhận lời giải thích và văn bản giải thích về quyền và trách nhiệm của phụ huynh đối với quá trình của nhóm IEP.

◯ (Các) phụ huynh đã được cung cấp thông tin dạng lời nói và văn bản về việc tiếp cận các dịch vụ rèn luyện kỹ năng, bao gồm bản sao của Tiểu bang Maryland.

Dịch Ngôn ngữ Bản địa (Các) phụ huynh đã thông báo ◯ CÓ ◯ KHÔNG ◯ KHÔNG CÓ

(Các) phụ huynh đã yêu cầu ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Ngày Xem xét Hàng năm Dự kiến: _____

Ngày Đánh giá Mới nhất: _____

Ngày Đánh giá Dự kiến: _____

Khuyết tật Chính:_____

Những lĩnh vực bị ảnh hưởng bởi khuyết tật: _____

THÔNG TIN RA TRƯỜNG

Ngày ra trường: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Xếp loại ra trường: ◯ A - Trở lại hình thức giáo dục chung (Học sinh này có được dạy học tại nhà không? ◯ Có ◯ Không) ◯ B - Tốt nghiệp với Bằng Trung học Phổ thông Maryland

◯ C - Nhận Chứng nhận Hoàn tất Chương trình Trung học Phổ thông Maryland ◯ D - Đã đến 21 tuổi ◯ E - Đã qua đời ◯ F - Di chuyển, được biết là vẫn tiếp tục

◯ H - Bỏ học ◯ I - Trường hợp Đặc biệt ◯ J - Phụ huynh thu hồi thỏa thuận nhận dịch vụ

NHỮNG NGƯỜI THAM GIA NHÓM IEP

Người quản lý Hồ sơ IEP: _____
Chủ tịch IEP: _____
Phụ huynh/Người giám hộ: _____
Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Hiệu trưởng/Người được chỉ định: _____
Chuyên viên giáo dục Chung: _____
Chuyên viên giáo dục Đặc biệt: _____
Cố vấn Hướng dẫn: _____

Chuyên viên tâm lý Nhà trường: _____
Nhân viên Xã hội: _____
Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói: _____
Học sinh: _____

Đại diện Cơ quan: _____
Những người khác trong cuộc họp: _____
Những người khác trong cuộc họp: _____
Những người khác trong cuộc họp: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỮ LIỆU VỀ HỘI ĐỦ TIÊU CHUẨN TỪ ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (Chỉ cần cho đánh giá ban đầu để xác định tư cách hội đủ tiêu chuẩn của học sinh)

Xác định (các) lĩnh vực bị ảnh hưởng bởi khuyết tật nghi ngờ của học sinh: _____

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Yếu tố xác định cho sự không tiến bộ về học tập của học sinh này có phải là kết quả của:

a) thiếu hướng dẫn thích hợp cho môn đọc, kể cả những thành phần thiết yếu trong hướng dẫn môn đọc? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

b) thiếu hướng dẫn cho môn toán? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

c) thiếu trình độ tiếng Anh? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

(Nếu trả lời có cho bất kỳ câu nào ở trên, học sinh phải đạt các tiêu chí về hội đủ tiêu chuẩn là một học sinh khuyết tật đã xác định)

Học sinh này có cần hướng dẫn được thiết kế đặc biệt để tạo sự tiến bộ thích hợp trong trường không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tư cách đủ tiêu chuẩn Ban đầu (Trước 3 Tuổi)

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày đánh giá ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh đủ tiêu chuẩn cho giáo dục đặc biệt tiền học đường và dịch vụ liên quan qua IEP ◯ Có ◯ Không

Cho biết khuyết tật chính

◯ TỰ KỶ ◯ CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN ◯ SUY GIẢM Ý THỨC ◯ KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT ◯ KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÔN NGỮ ◯ KHIẾM THỊ

◯ ĐIẾC ◯ RỐI LOẠN CẢM XÚC ◯ KHIẾM KHUYẾT CHỈNH HÌNH ◯ Chứng khó ngủ ◯ Suy nhược thần kinh ◯ CHẤN THƯƠNG NÃO ◯ ĐA KHUYẾT TẬT

◯ ĐIẾC - MÙ ◯ KHIẾM THÍNH ◯ SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC ◯ Loạn nhịp tim ◯ Khác _____ ◯ Nhận thức (ghi rõ) _____

◯ Giác quan (ghi rõ) _____

◯ Thể chất (ghi rõ) _____

Ghi lại cở sở (các) quyết định: _____

(Các) lý do trì hoãn đánh giá ban đầu:

◯ Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì rút lại sự đồng ý, chuyển khỏi học khu, học sinh không sẵn sàng vì tình trạng hoặc bệnh mãn tính.

◯ Đánh giá ban đầu

Nếu đánh giá bị chậm, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ:

◯ Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

◯ Phụ huynh từ chối chấp thuận gây chậm trễ trong việc đánh giá hoặc các dịch vụ ban đầu

◯ Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian

◯ Đóng cửa trường học/cơ sở

◯ Thời tiết khắc nghiệt

◯ Khác

◯ Vấn đề về nhân viên ◯ Lỗi hành chính

◯ Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

◯ Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi. ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày phát triển IEP ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày IEP ban đầu có hiệu lực: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh có chuyển từ chương trình Trẻ sơ sinh và Bé tập đi (Phần C) qua Tiền học đường (Phần B) và sẽ nhận dịch vụ qua IEP hay không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

(Các) lý do trì hoãn IEP có hiệu lực tính đến 3 tuổi

◯ Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì rút lại sự đồng ý, chuyển khỏi học khu, học sinh không sẵn sàng vì tình trạng hoặc bệnh mãn tính.

◯ IEP Ban đầu có hiệu lực tính đến 3 tuổi

Nếu IEP không có hiệu lực tính đến 3 tuổi, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ:

◯ Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

◯ Phụ huynh từ chối chấp thuận gây chậm trễ trong việc đánh giá hoặc các dịch vụ ban đầ

◯ Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian

◯ Đóng cửa trường học/cơ sở

◯ Thời tiết khắc nghiệt

◯ Khác

◯ Vấn đề về nhân viên ◯ Lỗi hành chính

◯ Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

◯ Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Nếu phụ huynh không phản hồi hoặc từ chối việc cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan ban đầu, cơ quan công này không phải cung cấp dịch vụ giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan cho học sinh, đồng thời sẽ không bị coi là vi phạm yêu cầu phải sẵn sàng cung cấp dịch vụ Giáo Dục Công Lập Phù Hợp Miễn Phí (Free Appropriate Public Education, FAPE) theo 34 CFR Phần 300.

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

Đủ tiêu chuẩn Ban đầu (Học sinh từ 3-21 Tuổi)

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)
Ngày đánh giá ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh đủ tiêu chuẩn cho giáo dục đặc biệt tiền học đường và dịch vụ liên quan qua IEP ◯ Có ◯ Không

Cho biết khuyết tật chính

◯ TỰ KỶ ◯ CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN ◯ SUY GIẢM Ý THỨC ◯ KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT ◯ KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÔN NGỮ ◯ KHIẾM THỊ
◯ ĐIẾC ◯ RỐI LOẠN CẢM XÚC ◯ KHIẾM KHUYẾT CHỈNH HÌNH ◯ Chứng khó ngủ ◯ Suy nhược thần kinh ◯ CHẤN THƯƠNG NÃO ◯ ĐA KHUYẾT TẬT
◯ ĐIẾC - MÙ ◯ KHIẾM THÍNH ◯ SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC ◯ Loạn nhịp tim ◯ Khác _____ ◯ Nhận thức (ghi rõ) _____
◯ Giác quan (ghi rõ) _____
◯ Thể chất (ghi rõ) _____

Ghi lại cở sở (các) quyết định: _____

(Các) lý do trì hoãn đánh giá ban đầu:
◯ Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì sự rút lại, như chuyển trường, bỏ học, phụ huynh rút lại sự đồng ý.
◯ Đánh giá ban đầu
Nếu đánh giá bị chậm, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ::

◯ Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ
◯ Học sinh được ghi danh sau thời điểm bắt đầu của khung thời gian 60 ngày và trước khi Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Authority, LEA) xác định. LEA tiếp nhận đã đạt tiến độ thực hiện đầy đủ để hoàn thành việc đánh giá, đồng thời phụ huynh và LEA đã đồng ý về thời gian cụ thể để hoàn thành việc đánh giá (Mọi điều kiện đều phải được đáp ứng)
◯ Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian
◯ Đóng cửa trường học/cơ sơ
◯ Thời tiết khắc nghiệt
◯ Khác

◯ Lỗi hành chính ◯ Học sinh vắng mặt (không phải lỗi phụ huynh)/học sinh từ chối
◯ Những kết quả Kiểm tra không kết luận được ◯ Vấn đề về nhân viên
◯ Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày hệ thống trường học địa phương được thông báo về quyết định của phụ huynh yêu cầu dịch vụ qua một IEP: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)
Ngày các dịch vụ IFSP mở rộng kết thúc: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày phát triển IEP ban đầu: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)
Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)
Ngày IEP ban đầu có hiệu lực: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh có chuyển từ chương trình Trẻ sơ sinh và Bé tập đi (Phần C) qua Tiền học đường (Phần B) và sẽ nhận dịch vụ qua IEP hay không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

DỮ LIỆU VỀ TƯ CÁCH HỘI ĐỦ TIÊU CHUẨN TIẾP TỤC (Yêu cầu cho đánh giá lại ít nhất mỗi 3 năm một lần)

Ghi rõ (những) lĩnh vực đã xác định để tái đánh giá: _____ Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Ngày Đánh giá: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM) (Đây là ngày gần nhất mà nhóm IEP hoàn tất xem xét đầy đủ và toàn diện tất cả những tài liệu thẩm định.)

Học sinh này có tiếp tục bị khuyết tật và những nhu cầu giáo dục cần được cung cấp liên tục giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Có bổ sung hoặc sửa đổi nào về giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan để giúp học sinh này đạt những mục tiêu hàng năm có thể do lường được đặt ra trong IEP của học sinh này và để tham gia, nếu thích hợp, vào chương trình giáo dục chung hay không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Có đủ tiêu chuẩn là học sinh khuyết tật hay không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Ghi lại cơ sở cho (những) quyết định: _____

Cho biết khuyết tật chính

◯ TỰ KỶ ◯ CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN ◯ SUY GIẢM Ý THỨC ◯ KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT ◯ KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÔN NGỮ ◯ ĐA KHUYẾT TẬT
◯ ĐIẾC ◯ RỐI LOẠN CẢM XÚC ◯ KHIẾM KHUYẾT CHỈNH HÌNH ◯ Chứng khó ngủ ◯ Suy nhược thần kinh ◯ CHẤN THƯƠNG NÃO ◯ Nhận thức (ghi rõ) _____
◯ ĐIẾC - MÙ ◯ KHIẾM THÍNH ◯ SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC ◯ Loạn nhịp tim ◯ Khác _____ ◯ KHIẾM THỊ ◯ Giác quan (ghi rõ) _____
◯ Thể chất (ghi rõ) _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

SỰ THAM GIA CỦA HỌC SINH VÀO THẨM ĐỊNH CỦA HỌC KHU/TOÀN TIỂU BANG VÀ THÔNG TIN TỐT NGHIỆP

Các tiêu chuẩn tốt nghiệp đã được giải thích cho (các) phụ huynh ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Các yêu cầu tốt nghiệp của tiểu bang có thể được tìm thấy tại www.marylandpublicschools.org

Ghi lại bất kỳ các yêu cầu tốt nghiệp địa phương bổ sung _____

XẾP LOẠI RA TRƯỜNG THEO DỰ KIẾN

Học sinh này sẽ ra trường với: ◯ Bằng Trung học Phổ thông Maryland

(Chọn các phương án phù hợp)

☐ với 2 tín chỉNgôn ngữ thế giới, có thể bao gồm cả Ngôn ngữ dấu hiệu ở Mỹ

☐ kèm theo việc hoàn thành xuất sắc lộ trình giáo dục nghề nghiệp và kỹ thuật được Tiểu Bang phê duyệt

◯ Chứng nhận Hoàn tất Chương trình vào lúc kết thúc năm học mà học sinh này đến tuổi 21

◯ Chứng nhận Hoàn tất Chương trình trước khi kết thúc năm học mà học sinh này đến tuổi 21 (Lựa chọn của phụ huynh và học sinh)

NGÀY RA TRƯỜNG THEO DỰ KIẾN:

Học sinh này đang tham gia vào một_____ chương trình của năm và dự định ra trường/tốt nghiệp _____ (tháng/ngày/năm)

Khi tốt nghiệp học sinh sẽ nhận được bản Tóm tắt Thành tích của Maryland (MSOP) bao gồm thành tích học tập, thành tích hoạt động chức năng, điều chỉnh, và tiến độ đạt được các mục tiêu sau trung học.

Học sinh và (các) phụ huynh đã được thông báo rằng các quyền theo Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) không được chuyển giao cho học sinh khuyết tật khi đến tuổi trưởng thành, ngoại trừ trong một số trường hợp hạn chế, như được mô tả trong Điều Khoản Giáo Dục §8-412.1, Bộ Luật Chú Thích Của Tiểu Bang Maryland chưa? ◯ Có ◯ Không xác định

KẾ HOẠCH THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN MARYLAND (MCAP) ĐƯỢC BỔ SUNG TRONG THỜI HẠN CỦA IEP HIỆN TẠI

Học sinh sẽ tham gia vào Bài đánh giá của **Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP)** cho các lớp từ lớp 3 đến lớp 8

Ngữ văn/Anh văn ◯ CÓ ◯ KHÔNG Toán học ◯ CÓ ◯ KHÔNG Môn Xã hội (chỉ dành cho Lớp 8) ◯ CÓ ◯ KHÔNG Khoa Học MISA (Lớp 5, 8) ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Học sinh sẽ tham gia vào Bài đánh giá của **Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP)** cho các lớp ở Trung học

Ngữ văn/Anh văn ◯ CÓ ◯ KHÔNG Đại số ◯ CÓ ◯ KHÔNG Đại số 2 ◯ CÓ ◯ KHÔNG Hình học ◯ CÓ ◯ KHÔNG Khoa Học Đời Sống (LS) MISA ◯ CÓ ◯ KHÔNG Chính phủ ◯ CÓ ◯ KHÔNG

IEP có xác định rằng học sinh nên tham gia vào một Đánh giá thay thế dựa trên các tiêu chuẩn thành tựu học tập khác không?

(Hoàn thành Phụ lục A bắt buộc của tài liệu Hướng dẫn cho Nhóm IEP: Quyết định Tham gia cho Đánh giá Thay thế và Giáo dục Sử dụng tài liệu Tiêu chuẩn Thay thế hàng năm và gửi vào thư mục IEP điện tử của học sinh)

◯ CÓ ◯ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý cho học sinh tham gia **kỳ thẩm định thay thế** dựa trên các tiêu chuẩn khác về thành tích học tập ở cấp lớp đánh giá về

•Kỹ năng Tiếng Anh (Lớp 3-8, 11) •Toán (Lớp 3-8, 11) •Khoa học (Chỉ lớp 5, 8, 11) ?

◯ CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

SỰ THAM GIA CỦA HỌC SINH VÀO THẨM ĐỊNH CỦA HỌC KHU/TOÀN TIỂU BANG VÀ THÔNG TIN TỐT NGHIỆP

KẾ HOẠCH THAM GIA VÀO GIÁO DỤC SỬ DỤNG TIÊU CHUẨN THAY THẾ

Nhóm IEP có xác định rằng học sinh sẽ được học theo tiêu chuẩn thay thế, nếu tiếp tục, sẽ dẫn đến việc không tích lũy được các tín chỉ cho Bằng Trung học Maryland?

(Hoàn thành Phụ lục A bắt buộc của tài liệu Hướng dẫn cho Nhóm IEP: Quyết định Tham gia cho Đánh giá Thay thế và Giáo dục Sử dụng tài liệu Tiêu chuẩn Thay thế hàng năm và gửi vào thư mục IEP điện tử của học sinh)

◯ CÓ ◯ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý với học sinh sẽ được học theo tiêu chuẩn thay thế không?

◯ Có – Ngày Đồng ý bằng Văn bản: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ Không – Ngày Từ chối bằng Văn bản: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ Không có phản ứng nào nhận được trong vòng 15 ngày làm việc kể từ cuộc họp nhóm IEP

Cơ sở tài liệu cho (các) quyết định đánh giá. Nếu học sinh đang tham gia vào các bài đánh giá thay thế, hãy giải thích lý do tại sao các bài đánh giá thay thế lại phù hợp với học sinh và tại sao học sinh không thể tham gia vào các bài đánh giá giáo dục phổ thông.

_____

_____

_____

**** XIN LƯU Ý:** HỌC SINH CÓ THỂ ĐƯỢC YÊU CẦU THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH THẨM ĐỊNH QUỐC GIA HOẶC QUỐC TẾ, CHỈ CHẤP NHẬN CHO PHÉP SỰ PHÙ HỢP CỦA CHƯƠNG TRÌNH THẨM ĐỊNH QUỐC GIA/QUỐC TẾ.*

Hoàn tất năm cuối cấp ba có thể đủ tiêu chuẩn để khước từ chương trình HAS

Nhóm IEP đã thảo luận về các tiêu chí của việc khước từ quá ttrình ra quyết định cho học sinh và hỗ trợ một đề nghị khước từ HSA tới nhà quản lý địa phương

◯ CÓ **(Nếu có, ngày chỉ định đề nghị)** _____ ◯ KHÔNG

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

BẢN TÓM LƯỢC THÀNH THẠO NGÔN NGỮ

Học sinh có phải là Học Viên Đa Ngôn Ngữ không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thành tích của học sinh về **thẩm định** thành thạoAnh ngữ là gì? HOẶC Thành tích của học sinh là gì, cho việc đánh giá thành thạo Anh ngữ thay thế ?

Ngày Đánh giá ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (Tháng•Ngày•Năm)

Tổng hợp kết hợp của Mức Thành thạo _____

◯ BẮT ĐẦU ◯ TIẾN TRIỂN ◯ PHÁT TRIỂN ◯ MỞ RỘNG ◯ CHUYỂN TIẾP ◯ ĐẠT ĐƯỢC

Ngày Đánh giá ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (Tháng•Ngày•Năm)

Tổng hợp kết hợp của Mức Thành thạo _____

◯ BẮT ĐẦU ◯ KHÁM PHÁ ◯ GIA NHẬP ◯ BƯỚC VÀO ◯ TIẾN TRIỂN

BẢN TÓM TẮT THÀNH TÍCH TOÀN BANG CHƯƠNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN MARYLAND (MCAP)

Thành tích của học sinh là gì, nếu có , cho sự **Sẵn sàng lớp Mẫu giáo Đánh giá (KRA)** vào ngày ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ?

Đánh Giá Năng Lực Đọc Viết Sớm	**Mức Độ Thành Thạo:** ◯ MỚI BẮT ĐẦU ◯ ĐANG PHÁT TRIỂN ◯ ĐÃ HÌNH THÀNH
Năng Lực Toán Học	**Mức Độ Thành Thạo:** ◯ MỚI BẮT ĐẦU ◯ ĐANG PHÁT TRIỂN ◯ ĐÃ HÌNH THÀNH
SAEBRS (Công Cụ Sàng Lọc Rủi Ro Về Hành Vi Cảm Xúc, Học Tập và Xã Hội)	**Mức Độ Rủi Ro:** ◯ RỦI RO THẤP ◯ CÓ RỦI RO ◯ RỦI RO CAO

Thành tích của học sinh là gì khi được đánh giá MCAP Lớp 3-8 ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ?

	Tỷ lệ Điểm hiện tại		Tỷ lệ điểm năm ngoái		Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
MCAP	**Lớp**	**Tỷ lệ Điểm**	**Lớp**	**Tỷ lệ Điểm**	**Cấp 1 Người mới bắt đầu học**	**Cấp 2 Người học đang phát triển**	**Cấp 3 Người học thành thạo**	**Cấp 4 Người học xuất sắc**
Anh ngữ Ngôn ngữ học					◯	◯	◯	◯
Toán					◯	◯	◯	◯
Đại số 1 nếu có thể					◯	◯	◯	◯
Nghiên cứu Xã hội (Lớp 8)					◯	◯	◯	◯
Khoa Học MISA (Lớp 5, 8)					◯	◯	◯	◯

Thành tích của học sinh trong các bài đánh giá MCAP Trung học kể từ ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ là gì?

MCAP	**Bậc điểm gần nhất**	**Bậc điểm trước đây**	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
			Cấp 1 Người mới bắt đầu học	**Cấp 2 Người học đang phát triển**	**Cấp 3 Người học thành thạo**	**Cấp 4 Người học xuất sắc**
ELA/Trình độ học vấn (Lớp 10)			◯	◯	◯	◯
Đại số			◯	◯	◯	◯
Đại số 2			◯	◯	◯	◯
Khoa học			◯	◯	◯	◯
Khoa Học Đời Sống (LS) MISA			◯	◯	◯	◯
Chính phủ			◯	◯	◯	◯

Thành tích của học sinh là gì, nếu có, về đánh giá thay thế vào ngày ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ?

	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
DLM	**Cấp 1 Mới nổi**	**Cấp 2 Tiếp cận mục tiêu**	**Cấp 3 Tại Mục tiêu**	**Cấp 4 Nâng cao**
Anh ngữ Ngôn ngữ học	◯	◯	◯	◯
Toán	◯	◯	◯	◯
Khoa học (Chỉ lớp 5,8,11)	◯	◯	◯	◯

Ghi chú bổ sung về hiệu suất đánh giá trên toàn tiểu bang: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NHỮNG KỸ NĂNG HỌC TẬP BAN ĐẦU:

- ◯ Ngôn Ngữ Và Khả Năng Đọc Viết
- ◯ Nhận Thức Ban Đầu và STEAM
- ◯ Phát Triển Cảm Xúc Xã Hội
- ◯ Sức Khỏe Thể Chất và Phát Triển Vận Động
- ◯ Phương Pháp Tiếp Cận Học Tập

Ghi lại thành tích học tập của học sinh và mức độ hoạt động trong những lĩnh vực học tập, nếu thích hợp.

Nguồn:_____

_____

_____

Mức Độ Thành Tích Học Tập và Khả Năng Hoạt Động: (Xem xét từ nhiều nguồn dữ liệu, bao gồm: kết quả đánh giá cá nhân, đánh giá trên lớp học, đánh giá của học khu, kết quả quan sát trên lớp học, thông tin của (các) phụ huynh, thông tin về học sinh và thông tin của giáo viên giáo dục phổ thông trong các lĩnh vực liên quan.). _____

_____

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện) _____

_____

_____

_____

_____

Lãnh vực này có ảnh hưởng đến kết quả học tập và/hoặc sinh hoạt của đứa trẻ không? này không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỌC TẬP _____

Ghi lại thành tích học tập của học sinh và mức độ hoạt động trong những lĩnh vực học tập, nếu thích hợp.

Nguồn: _____

Thành Tích Học Tập Hiện Tại Theo Cấp Lớp_____

(Xem xét từ nhiều nguồn dữ liệu, bao gồm: kết quả đánh giá cá nhân, đánh giá trên lớp học, đánh giá của học khu, kết quả quan sát trên lớp học, thông tin của (các) phụ huynh, thông tin về học sinh và thông tin của giáo viên giáo dục phổ thông trong các lĩnh vực liên quan.)

Dữ Liệu Xu Hướng Cho Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp (ghi lại mức độ phát triển của học sinh trong hai năm qua): _____

Năm Học	Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp

Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Khu vực này có cần mục tiêu Thu hẹp khoảng cách không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Nếu không, tài liệu cơ sở để quyết định: _____

SỨC KHỎE _____

Nguồn: _____

Mức độ Thành tích:_____

(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có).

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____

Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

THỂ CHẤT _____

Nguồn: _____

Mức độ Thành tích:_____

(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có).

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____

Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

CẢM XÚC/HÀNH VI XÃ HỘI_____

Nguồn: _____

Mức độ Thành tích:_____

(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có).

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____

Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP:

- ◯ Việc làm
- ◯ Giáo dục/Đào tạo
- ◯ Huấn luyện Việc làm
- ◯ Tự quyết
- ◯ Kỹ năng đi lại

Việc làm và Giáo dục/Đào tạo phải được hoàn thành đối với những học sinh từ 14 tuổi trở lên trong thời gian IEP đang hoạt động.

Nguồn: (phải xác định ít nhất hai nguồn và một nguồn phải là Phỏng Vấn Học Sinh)

- ☐ Phỏng Vấn Học Sinh (bắt buộc) Ngày: _____
- ☐ Career Cruising Ngày: _____
- ☐ Conover Transition Assessments Ngày: _____
- ☐ Naviance Ngày: _____
- ☐ O*Net Ngày: _____
- ☐ Khảo Sát Nghề Nghiệp Theo Sở Thích Bằng Hình Ảnh (Picture Interest Career Survey, PICS) Ngày: _____
- ☐ Hồ Sơ Cá Nhân Tích Cực (Positive Personal Profile, PPP) Ngày: _____
- ☐ Kiểm Kê Kế Hoạch Chuyển Tiếp (Transition Planning Inventory, TPI) Ngày: _____
- ☐ Khác: _____ Ngày: _____

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____

_____

_____

_____

_____

_____

Mức độ Thành tích hiện tại (nếu thích hợp): _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TRƯỜNG MẦM NON: ĐÁNH GIÁ XÁC THỰC

Mục đích của các dịch vụ giáo dục đặc biệt trước khi đi học là hỗ trợ trẻ nhỏ tham gia thành công vào (chương trình giảng dạy chung) và các hoạt động hàng ngày ở trường, cũng như các môi trường cộng đồng khác và ở nhà. Do đó, điều quan trọng là phải hiểu khả năng chức năng của trẻ trong các hoạt động và môi trường này. Đánh giá xác thực chủ đích thu thập thông tin về các kỹ năng chức năng và hành vi của trẻ trong ba lĩnh vực kết quả thời thơ ấu: (1) phát triển các kỹ năng và mối quan hệ xã hội-cảm xúc tích cực; (2) tiếp thu và sử dụng kiến thức và kỹ năng; và (3) sử dụng các hành vi phù hợp để đáp ứng nhu cầu. Nhiều nguồn thông tin được sử dụng để hiểu khả năng và sự tiến bộ của từng trẻ so với bản thân trẻ và với các bạn cùng tuổi. Các nguồn này bao gồm mối quan tâm và ưu tiên của gia đình, cũng như thành tích giáo dục và chức năng của trẻ trong mọi bối cảnh.

Đánh Giá Đã Sử Dụng: (tích chọn mọi phương án phù hợp)

☐ Ngày Phỏng Vấn Dựa Trên Hoạt Động Thường Ngày _____

☐ Ngày Phỏng Vấn Do Địa Phương Xây Dựng_____

☐ Thang Đánh Giá Mức Độ Tận Hưởng Của Gia Đình Trong Các Hoạt Động Thường Ngày (Scale for Assessment of Family Enjoyment within Routines, SAFER) Ngày _____

☐ Khác: _____ Ngày _____

☐ Thang Đo Đánh Giá Mức Ấn Tượng Của Giáo Viên Về Hoạt Động Thường Ngày Và Sự Tham Gia (Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement, SATIRE) Ngày_____

Trẻ dành thời gian ở đâu? (tích chọn mọi phương áp phù hợp)

☐Trung tâm chăm sóc trẻ em	☐Trung tâm hỗ trợ gia đình	☐Nơi làm việc của cha mẹ	☐Chương trình Mẫu giáo công lập
☐Nhà của trẻ	☐Nhà của thành viên gia đình	☐Công viên và chương trình hoặc hoạt động giải trí	☐Bối cảnh tôn giáo
☐Khởi đầu sớm/Khởi đầu	☐Trung tâm Judy	☐Nhóm chơi mầm non	☐Nơi trú ẩn
☐Chăm sóc trẻ em gia đình	☐Thư viện	☐Trường mầm non/mẫu giáo tư thục	☐Khác: _____

(Các) quan sát: ○ KHÔNG ○ CÓ - Ngày quan sát _____ Thói quen/hoạt động được quan sát: (tích chọn mọi phương án phù hợp)

☐Mặc quần áo	☐Giờ sinh hoạt chung	☐Chuyển tiếp	☐Khác: _____
☐Thay tã/Đi vệ sinh	☐Trung tâm học tập	☐Ngủ trưa/nghỉ ngơi/giờ đi ngủ	
☐Bữa ăn/đồ ăn nhẹ	☐Thời gian đọc sách	☐Tan học	
☐Đến trường	☐Chơi ngoài trời	☐Đi xe buýt	

Mối quan tâm và ưu tiên của phụ huynh liên quan đến thành tích giáo dục và chức năng của trẻ mẫu giáo là gì? Những lo lắng này ảnh hưởng như thế nào đến cách trẻ tương tác với người khác, học tập và tham gia các hoạt động cũng như phát triển tính tự lập?

_____

_____

Khuyết tật của trẻ ảnh hưởng như thế nào đến khả năng tiếp cận và tham gia các hoạt động phù hợp với lứa tuổi?

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TRƯỜNG MẦM NON: TÓM TẮT ĐÁNH GIÁ

Các công cụ chuẩn hóa tạo ra điểm số phản ánh trình độ kỹ năng của trẻ trong từng lĩnh vực là cần thiết để xác định đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt ở trường mầm non. Các hoạt động đánh giá xác thực thu thập thông tin về các kỹ năng và khả năng chức năng của trẻ trong các hoạt động và thói quen hàng ngày.
Các khả năng chức năng chồng lấn lên các lĩnh vực phát triển và phản ánh bản chất tích hợp của cách trẻ em học tập và phát triển. Do đó, chúng tôi tóm tắt tất cả các khả năng, điểm mạnh và nhu cầu chức năng thành ba lĩnh vực kết quả chức năng. Các nguồn thông tin có thể bao gồm các cuộc trò chuyện với gia đình và người chăm sóc, quan sát trẻ trong các hoạt động hàng ngày, kết quả đánh giá, hoạt động đánh giá xác thực và các báo cáo bên ngoài.

Ngoài ra, nhóm nghiên cứu xem xét và xác định cách hoạt động của trẻ trong ba lĩnh vực kết quả này so với những đứa trẻ khác ở cùng độ tuổi. Điều này giúp hỗ trợ sự phát triển và tham gia của trẻ vào các hoạt động hàng ngày VÀ cho biết cách trẻ được hưởng lợi từ việc tham gia các dịch vụ giáo dục đặc biệt mầm non.

Loại Tóm Tắt Kết Quả Của Trẻ (Child Outcome Summary, COS): ☐ *Ban đầu* ☐ *Tạm thời* ☐ *Kết thúc*
Ngày Hoàn Thành COS: _____ ☐ *Hoàn thành mà không có ý kiến đóng góp của phụ huynh* **Nguồn:** _____

PHẦN KẾT QUẢ: PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG XÃ HỘI-CẢM XÚC TÍCH CỰC VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ

Điều này đề cập đến cách trẻ em liên hệ với những người xung quanh - cha mẹ, giáo viên, người chăm sóc, anh chị em, bạn cùng lớp và những đứa trẻ khác. Điều này bao gồm nhiều kỹ năng khác nhau, chẳng hạn như giao tiếp, thể hiện cảm xúc phù hợp và kiểm soát hành vi của chính mình. Việc có các mối quan hệ xã hội tích cực cũng đòi hỏi trẻ nhỏ phải tuân theo các quy tắc về cách tương tác, chẳng hạn như chờ đến lượt mình hoặc chia sẻ. Để biết thêm thông tin, hãy xem Phạm vi của ba kết quả chung tại https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

ĐỨA TRẺ NHƯ THẾ NÀO: • Liên quan đến người chăm sóc • Quan tâm đến người khác trong nhiều bối cảnh khác nhau • Tương tác với bạn bè • Tham gia các trò chơi xã hội và giao tiếp với người khác • Tuân theo các chuẩn mực xã hội và thích nghi với những thay đổi trong thói quen • Thể hiện cảm xúc của chính mình và phản ứng với cảm xúc của người khác							
SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM LIÊN QUAN NHƯ THẾ NÀO VỚI CÁC BẠN BÈ CÙNG ĐỘ TUỔI? So với bạn bè cùng độ tuổi:	○ chức năng có thể được mô tả giống như của một đứa trẻ nhỏ hơn nhiều. Trẻ thể hiện kỹ năng sớm nhưng chưa phải là kỹ năng nền tảng ngay lập tức hoặc kỹ năng theo độ tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.	○ đang thể hiện một số kỹ năng cơ bản mới nổi hoặc ngay lập tức, điều này sẽ giúp trẻ phát triển các kỹ năng phù hợp với lứa tuổi trong lĩnh vực này.	○ vẫn chưa sử dụng được những kỹ năng cần thiết ở độ tuổi của mình. Tuy nhiên, trẻ sử dụng nhiều kỹ năng nền tảng quan trọng và cấp thiết để phát triển trong lĩnh vực này.	○ thỉnh thoảng thể hiện việc sử dụng một số kỹ năng phù hợp với độ tuổi, nhưng phần lớn các kỹ năng của trẻ vẫn chưa phù hợp với độ tuổi trong lĩnh vực này.	○ thể hiện nhiều kỹ năng phù hợp với lứa tuổi, nhưng vẫn tiếp tục thể hiện một số chức năng có thể được mô tả giống như một đứa trẻ nhỏ hơn một chút trong lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng ta mong đợi ở độ tuổi của trẻ liên quan đến lĩnh vực này; tuy nhiên, vẫn có những lo ngại về lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng tôi mong đợi ở độ tuổi của trẻ liên quan đến lĩnh vực này.
Chỉ trả lời nếu cập nhật Tóm tắt Đánh giá ban đầu:	Trẻ có biểu hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi mới nào liên quan đến sự phát triển xã hội-cảm xúc tích cực và các mối quan hệ kể từ Bản tóm tắt đánh giá trước không? ○ Có ○ Không						

Liệu kết quả này có ảnh hưởng đến hiệu suất giáo dục và/hoặc chức năng của trẻ không? ○ *Có* ○ *Không*
Liệu nhóm có cần cân nhắc việc phát triển mục tiêu chức năng liên quan đến lĩnh vực kết quả này không? ○ *Có* ○ *Không*

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TRƯỜNG MẦM NON: TÓM TẮT ĐÁNH GIÁ

Các công cụ chuẩn hóa tạo ra điểm số phản ánh trình độ kỹ năng của trẻ trong từng lĩnh vực là cần thiết để xác định đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt ở trường mầm non. Các hoạt động đánh giá xác thực thu thập thông tin về các kỹ năng và khả năng chức năng của trẻ trong các hoạt động và thói quen hàng ngày.
Các khả năng chức năng chồng lấn lên các lĩnh vực phát triển và phản ánh bản chất tích hợp của cách trẻ em học tập và phát triển. Do đó, chúng tôi tóm tắt tất cả các khả năng, điểm mạnh và nhu cầu chức năng thành ba lĩnh vực kết quả chức năng. Các nguồn thông tin có thể bao gồm các cuộc trò chuyện với gia đình và người chăm sóc, quan sát trẻ trong các hoạt động hàng ngày, kết quả đánh giá, hoạt động đánh giá xác thực và các báo cáo bên ngoài.

Ngoài ra, nhóm nghiên cứu xem xét và xác định cách hoạt động của trẻ trong ba lĩnh vực kết quả này so với những đứa trẻ khác ở cùng độ tuổi. Điều này giúp hỗ trợ sự phát triển và tham gia của trẻ vào các hoạt động hàng ngày VÀ cho biết cách trẻ được hưởng lợi từ việc tham gia các dịch vụ giáo dục đặc biệt mầm non.

PHẦN KẾT QUẢ: TIẾP THU VÀ SỬ DỤNG KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG

Điều này đề cập đến các kỹ năng tư duy, học tập, lý luận, trí nhớ và giải quyết vấn đề, kiến thức chung mà trẻ em có được về thế giới của trẻ, chẳng hạn như các khái niệm về nhiều hơn và ít hơn, màu sắc, hình dạng, chữ cái, số, truyện và sách, và sử dụng kiến thức này để tham gia vào các hoạt động hàng ngày. Đó là về việc học sớm và cách trẻ hiểu thế giới của mình và có được các kỹ năng cần thiết để thành công ở trường và hơn thế nữa.
Để biết thêm thông tin, hãy xem Phạm vi của ba kết quả chung *tại https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp*

ĐỨA TRẺ NHƯ THẾ NÀO: • Thể hiện sự quan tâm đến việc học • Sử dụng giải quyết vấn đề • Tham gia vào trò chơi có mục đích • Hiểu biết về tiền học thuật và biết chữ • Có được ngôn ngữ để giao tiếp • Hiểu các câu hỏi được hỏi và hướng dẫn được đưa ra							
SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM LIÊN QUAN NHƯ THẾ NÀO VỚI CÁC BẠN BÈ CÙNG ĐỘ TUỔI? So với bạn bè cùng độ tuổi:	○ chức năng có thể được mô tả giống như của một đứa trẻ nhỏ hơn nhiều. Trẻ thể hiện kỹ năng sớm nhưng chưa phải là kỹ năng nền tảng ngay lập tức hoặc kỹ năng theo độ tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.	○ đang thể hiện một số kỹ năng cơ bản mới nổi hoặc ngay lập tức, điều này sẽ giúp trẻ phát triển các kỹ năng phù hợp với lứa tuổi trong lĩnh vực này.	○ chưa sử dụng các kỹ năng mong đợi ở độ tuổi của mình. Tuy nhiên, trẻ sử dụng nhiều kỹ năng nền tảng quan trọng và cấp thiết để phát triển trong lĩnh vực này.	○ thỉnh thoảng thể hiện việc sử dụng một số kỹ năng theo độ tuổi, nhưng phần lớn các kỹ năng của trẻ vẫn chưa theo độ tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.	○ thể hiện nhiều kỹ năng phù hợp với lứa tuổi, nhưng vẫn tiếp tục thể hiện một số chức năng có thể được mô tả giống như một đứa trẻ nhỏ hơn một chút trong lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng ta mong đợi ở độ tuổi của bé liên quan đến lĩnh vực này; tuy nhiên, vẫn có những lo ngại về lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng tôi mong đợi ở độ tuổi của trẻ liên quan đến lĩnh vực này.
Chỉ trả lời nếu cập nhật Tóm tắt Đánh giá ban đầu:	Trẻ có biểu hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi mới nào liên quan đến việc tiếp thu và sử dụng kiến thức và kỹ năng kể từ Bản tóm tắt đánh giá trước không? ○ Có ○ Không						

Liệu kết quả này có ảnh hưởng đến hiệu suất giáo dục và/hoặc chức năng của trẻ không? ○ *Có* ○ *Không*
Liệu nhóm có cần cân nhắc việc phát triển mục tiêu chức năng liên quan đến lĩnh vực kết quả này không? ○ *Có* ○ *Không*

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TRƯỜNG MẦM NON: TÓM TẮT ĐÁNH GIÁ

Các công cụ chuẩn hóa tạo ra điểm số phản ánh trình độ kỹ năng của trẻ trong từng lĩnh vực là cần thiết để xác định đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt ở trường mầm non. Các hoạt động đánh giá xác thực thu thập thông tin về các kỹ năng và khả năng chức năng của trẻ trong các hoạt động và thói quen hàng ngày. Khả năng chức năng chồng lấn các lĩnh vực phát triển và phản ánh bản chất tích hợp của cách trẻ em học tập và phát triển. Do đó, chúng tôi tóm tắt tất cả các khả năng, điểm mạnh và nhu cầu chức năng thành ba lĩnh vực kết quả chức năng. Các nguồn thông tin có thể bao gồm các cuộc trò chuyện với gia đình và người chăm sóc, quan sát trẻ trong các hoạt động hàng ngày, kết quả đánh giá, hoạt động đánh giá xác thực và các báo cáo bên ngoài.

Ngoài ra, nhóm nghiên cứu xem xét và xác định cách hoạt động của trẻ trong ba lĩnh vực kết quả này so với những đứa trẻ khác ở cùng độ tuổi. Điều này giúp hỗ trợ sự phát triển và tham gia của trẻ vào các hoạt động hàng ngày VÀ cho biết cách trẻ được hưởng lợi từ việc tham gia các dịch vụ giáo dục đặc biệt mầm non.

PHẦN KẾT QUẢ: SỬ DỤNG CÁC HÀNH VI PHÙ HỢP ĐỂ ĐÁP ỨNG NHU CẦU

Điều này đề cập đến việc trẻ em có khả năng tự chăm sóc bản thân và sử dụng những cách phù hợp để có được những gì chúng cần và muốn. Điều này bao gồm các hoạt động hàng ngày như ăn uống, mặc quần áo,
chơi đồ chơi, đưa ra lựa chọn và di chuyển từ nơi này đến nơi khác, cũng như cách trẻ phản ứng với những thách thức hoặc sự chậm trễ trong việc đạt được điều mình muốn. Nó cũng đề cập đến việc trẻ em nhận thức và phản ứng với những tình huống có thể nguy hiểm. Điều này cuối cùng tập trung vào khả năng tự lập đang phát triển.
Để biết thêm thông tin, hãy xem Phạm vi của ba kết quả chung *tại https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp*

ĐỨA TRẺ NHƯ THẾ NÀO: • Di chuyển xung quanh và thao tác mọi thứ để đáp ứng nhu cầu • Ăn uống ngày càng tự lập hơn • Mặc và cởi đồ một cách tự lập hơn • Tã/Vệ sinh và tắm rửa ngày càng tự lập • Nhu cầu giao tiếp • Thể hiện nhận thức an toàn							
SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM LIÊN QUAN NHƯ THẾ NÀO VỚI CÁC BẠN BÈ CÙNG ĐỘ TUỔI? So với bạn bè cùng độ tuổi:	○ chức năng có thể được mô tả giống như của một đứa trẻ nhỏ hơn nhiều. Trẻ thể hiện kỹ năng sớm nhưng chưa phải là kỹ năng nền tảng ngay lập tức hoặc kỹ năng theo độ tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.	○ đang thể hiện một số kỹ năng cơ bản mới nổi hoặc ngay lập tức, điều này sẽ giúp trẻ phát triển các kỹ năng phù hợp với lứa tuổi trong lĩnh vực này.	○ chưa sử dụng các kỹ năng mong đợi ở độ tuổi của mình. Tuy nhiên, trẻ sử dụng nhiều kỹ năng nền tảng quan trọng và cấp thiết để phát triển trong lĩnh vực này.	○ thỉnh thoảng thể hiện việc sử dụng một số kỹ năng theo độ tuổi, nhưng phần lớn các kỹ năng của trẻ vẫn chưa theo độ tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.	○ thể hiện nhiều kỹ năng phù hợp với lứa tuổi, nhưng vẫn tiếp tục thể hiện một số chức năng có thể được mô tả giống như một đứa trẻ nhỏ hơn một chút trong lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng ta mong đợi ở độ tuổi của trẻ liên quan đến lĩnh vực này; tuy nhiên, vẫn có những lo ngại về lĩnh vực này.	○ có những kỹ năng mà chúng tôi mong đợi ở độ tuổi của trẻ liên quan đến lĩnh vực này.
Chỉ trả lời nếu cập nhật Tóm tắt Đánh giá ban đầu:	Trẻ có biểu hiện bất kỳ kỹ năng hoặc hành vi mới nào liên quan đến việc sử dụng các hành vi phù hợp để đáp ứng nhu cầu kể từ Bản tóm tắt đánh giá trước không? ○ Có ○ Không						

Liệu kết quả này có ảnh hưởng đến hiệu suất giáo dục và/hoặc chức năng của trẻ không? ○ *Có* ○ *Không*
Liệu nhóm có cần cân nhắc việc phát triển mục tiêu chức năng liên quan đến lĩnh vực kết quả này không? ○ *Có* ○ *Không*

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ĐỦ TUỔI TỚI TRƯỜNG – MỨC ĐỘ THÀNH TÍCH HỌC TẬP HIỆN TẠI VÀ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG

Nhận xét của phụ huynh về chương trình giáo dục của học sinh này là gì? (Bao gồm học thuật, chức năng, xã hội/tâm lý, hành vi và chuyển tiếp thứ cấp)

Ưu điểm, những lĩnh vực quan tâm, đặc tính cá nhân quan trọng, và thành tích cá nhân của học sinh này? (Kể cả ưu tiên và quan tâm về kết quả sau khi ra trường, nếu thích hợp.)

Khuyết tật của học sinh này ảnh hưởng đến sự tham gia của em vào chương trình giáo dục chung như thế nào?

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP: (Được hoàn tất hàng năm, bắt đầu từ 14 tuổi trở xuống, nếu được xác định thích hợp).

Các mục tiêu hậu trung học theo sở thích, mối quan tâm và kỹ năng của học sinh được xác định thông qua các đánh giá chuyển tiếp phù hợp với lứa tuổi được tóm tắt trong Cấp Độ Thành Tích Học Tập và Hiệu Suất Chức Năng Hiện Tại.

NHỮNG MỤC TIÊU SAU TRUNG HỌC CƠ SỞ (Kết quả)
Ghi mục tiêu sau trung học vào đây. Phải có một mục tiêu được chỉ định cho nhân viên và một mục tiêu phải được chỉ định cho huấn luyện và/hoặc giáo dục.

VIỆC LÀM (bắt buộc): _____

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu việc làm sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến việc làm,bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

GIÁO DỤC: _____

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu việc làm sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến giáo dục, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

HUẤN LUYỆN: _____

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu đào tạo sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến đào tạo, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

SỐNG ĐỘC LẬP (nếu thích hợp): _____

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu sống độc lập sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Huấn luyện việc làm.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến luấn luyện việc làm, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP:

Các dịch vụ chuyển tiếp là tập hợp các hoạt động được điều phối dành cho học sinh khuyết tật, được thiết kế trong quy trình hướng đến kết quả tạo thuận lợi cho sự tiến bộ của học sinh trong các hoạt động từ trường học đến sau trung học.

LOẠI HOẠT ĐỘNG: ◯ VIỆC LÀM: ◯ Học tập ◯ HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY ◯ KIỂM SỐNG ◯ VẬN CHUYỂN

_____

_____

_____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Xác định mục tiêu sau trung học mà hoạt động này hỗ trợ (Dịch vụ/hoạt động được thêm vào đây sẽ được chuyển sang IEP bên dưới phần mục tiêu sau đại học tương ứng):

◯ Việc làm ◯ Giáo dục ◯ Đào tạo ◯ kỹ năng sống

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể thực hiện hoạt động chuyển tiếp lên khối trung học như đã viết trong tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ Không Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho hoạt động chuyển tiếp lên khối trung học: _____

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày_____	Tiến độ: ◯ Đã hoàn thành ◯ Đã hoàn thành Một phần ◯ Chưa bắt đầu ◯ Chưa hoàn thành (Lý do: ◯ Lựa chọn của Gia đình ◯ Lựa chọn của Học sinh ◯ Lịch biểu của Học sinh ◯ Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia *(cho có các hoạt động VIỆC LÀM)*: ◯ Tìm hiểu Nghề nghiệp ◯ Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương ◯ Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 2 Ngày_____	Tiến độ: ◯ Đã hoàn thành ◯ Đã hoàn thành Một phần ◯ Chưa bắt đầu ◯ Chưa hoàn thành (Lý do: ◯ Lựa chọn của Gia đình ◯ Lựa chọn của Học sinh ◯ Lịch biểu của Học sinh ◯ Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia *(cho có các hoạt động VIỆC LÀM)*: ◯ Tìm hiểu Nghề nghiệp ◯ Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương ◯ Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 3 Ngày_____	Tiến độ: ◯ Đã hoàn thành ◯ Đã hoàn thành Một phần ◯ Chưa bắt đầu ◯ Chưa hoàn thành (Lý do: ◯ Lựa chọn của Gia đình ◯ Lựa chọn của Học sinh ◯ Lịch biểu của Học sinh ◯ Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia *(cho có các hoạt động VIỆC LÀM)*: ◯ Tìm hiểu Nghề nghiệp ◯ Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương ◯ Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 4 Ngày_____	Tiến độ: ◯ Đã hoàn thành ◯ Đã hoàn thành Một phần ◯ Chưa bắt đầu ◯ Chưa hoàn thành (Lý do: ◯ Lựa chọn của Gia đình ◯ Lựa chọn của Học sinh ◯ Lịch biểu của Học sinh ◯ Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia *(cho có các hoạt động VIỆC LÀM)*: ◯ Tìm hiểu Nghề nghiệp ◯ Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương ◯ Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP/KHÓA HỌC

KHÓA HỌC:

Học sinh được đăng ký vào các lớp học để chuẩn bị cho mình một nghề nghiệp hoặc sự giáo dục sau trung học cơ sở trong nhóm nghề nghiệp được lựa chọn dưới đây.

- ○ Sản Xuất Tiên Tiến
- ○ Nông Nghiệp
- ○ Nghệ Thuật, Giải Trí và Thiết Kế
- ○ Xây Dựng
- ○ Công Nghệ Số
- ○ Giáo Dục
- ○ Năng Lượng và Tài Nguyên Thiên Nhiên
- ○ Dịch Vụ Tài Chính
- ○ Chăm Sóc Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh
- ○ Khách Sạn, Sự Kiện và Du Lịch
- ○ Quản Lý và Khởi Nghiệp
- ○ Tiếp Thị và Bán Hàng
- ○ Dịch Vụ Công và An Toàn Công Cộng
- ○ Chuỗi Cung Ứng và Giao Thông Vận Tải

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

Liệt kê các khóa học mà học sinh đang theo học có liên quan đến chương trình Mục tiêu sau trung học _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN THỨ CẤP

LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN:

Ngày hàng năm mà học sinh và(các) phụ huynh được cung cấp một bản *Hướng Dẫn Hoạch Định Chuyển Tiếp Trung Học Cho Gia Đình ở Tiểu Bang Maryland* ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (Tháng•Ngày•Năm)

Cơ quan Dịch vụ Người trưởng thành	**Các Dịch vụ Chuyển tiếp Dự kiến:**	**Mẫu Chấp thuận Liên lạc đã Ký tên:**	**Giấy Chấp Thuận Giới Thiệu Đã Ký / Học Sinh được LEA giới thiệu:**	**Mẫu Chấp thuận đã Ký tên để mời (các) Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP:**	**(Các) Đại diện Cơ quan được mời đến họp Nhóm IEP:**
Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) ☐ Nhận Dịch vụ Chuyển tiếp Trước khi Đi làm ☐ Nhận Dịch Vụ Việc Làm Cho Học Sinh	◯ Có:, Phục hồi Chức năng Nghề nghiệp (VR) ◯ Không:	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày Chấp thuận _____ Ngày Giới thiệu _____ ☐ Tiền ETS ☐ Dịch Vụ Việc Làm Cho Học Sinh ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày _____ ◯ Không: ◯ Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Khuyết tật về Phát triển (DDA)	◯ Có: ◯ Không:	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày _____ ◯ Không: ◯ Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Sức khỏe Hành vi (BHA	◯ Có: ◯ Không:	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày _____ ◯ Không: ◯ Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Phòng Phát triển Nhân lực và Học tập dành cho Người trưởng thành Bộ Lao động Maryland (MDL)	◯ Có: ◯ Không:	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	◯ Có: Ngày_____ ◯ Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	◯ Có: Ngày _____ ◯ Không: ◯ Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Lý do đưa ra Quyết định	**Có:** Học sinh đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland **Không:** Học sinh không đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland (chọn lý do Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này cho tất cả các cột còn lại cho cơ quan)	**Có:** Mẫu chấp thuận liên lạc với cơ quan được ký ngày (ngày) **Không:** (lý do) 1. ***Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này*** 2. Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này. 3. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu 4. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu 5. Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu đến DORS (chỉ áp dụng với DORS) 6. Khác: _____ (ghi lại lý do)	**Có:** Mẫu Chấp thuận Giới thiệu được ký vào _____ (ngày) và Học sinh đã được giới thiệu đến DORS vào _____ (ngày) **Không:** (lý do) 1. ***Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này.*** 2. Học sinh không đúng độ tuổi để giới thiệu tới DORS 3. Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này 4. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu 5. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu 6. Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu 7. (Các) phụ huynh không muốn gửi giấy giới thiệu vào lúc này. 8. Khác: _____ (ghi lại lý do)	**Có:** Mẫu Chấp thuận để mời Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP đã được ký ngày _____ (ngày) **Không:** (lý do) 1. ***Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này.*** 2. Học sinh không đúng độ tuổi/ lớp để mời Đại Diện Cơ Quan **(DORS, DDA, BHA, MDL)** 3. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận 4. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý mời Đại diện Cơ quan đến cuộc họp 5. Khác: _____ (ghi lại lý do)	**Có:** Đại diện được mời đến họp Nhóm IEP và ghi trong thông báo cuộc họp ngày _____ (ngày) **Không:** LEA đã không mời Đại Diện Cơ Quan **Không áp dụng:** (lý do) 1. ***Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này*** 2. Học sinh không đúng độ tuổi/lớp để mời Đại Diện Cơ Quan **(DORS, DDA, BHA, MDL)** 3. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận 4. Phụ huynh/Học sinh không muốn mời Đại diện DORS đến cuộc họp (chỉ áp dụng với DORS) 5 Phụ huynh/Học sinh không đồng ý mời Đại diện Cơ quan đến cuộc họp. 6 Khác: _____ (ghi lại lý do).

Thảo luận thêm:_____

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

GIAO TIẾP (bắt buộc)

Khả năng giao tiếp của học sinh có bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật của các em không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

(Nếu có, hãy mô tả ngắn gọn cách các nhu cầu liên lạc sẽ được giải quyết trong IEP.)

_____

Học sinh có phương tiện giao tiếp biểu tượng đáng tin cậy (ví dụ: lời nói, ngôn ngữ ký hiệu, giao tiếp tăng cường) không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

(Nếu không, hãy mô tả các mục tiêu, dịch vụ hoặc hỗ trợ khác sẽ được cung cấp để phát triển giao tiếp hiệu quả.) _____

_____

CÔNG NGHỆ HỖ TRỢ (AT) (yêu cầu)

Xem xét những thiết bị và dịch vụ hỗ trợ cần thiết để gia tăng, duy trì hoặc cải thiện khả năng hoạt động của học sinh bị khuyết tật

Quyết định	Yêu cầu thiết bị AT	Yêu cầu thiết bị AT
◯ Học sinh không yêu cầu thiết bị AT hoặc dịch vụ AT	Không	Không
◯ Học sinh không yêu cầu thiết bị AT nhưng yêu cầu dịch vụ AT.	Không	Có Cần thu thập thêm dữ liệu bằng thử nghiệm
◯ Học sinh yêu cầu thiết bị AT và yêu cầu dịch vụ AT	Có	Có Các dịch vụ có thể xử lý những thiết bị yêu cầu hoặc cần thu thập thêm dữ liệu bằng thử nghiệm.
◯ Học sinh yêu cầu thiết bị AT nhưng không yêu cầu dịch vụ AT.	Có	Không

Ghi lại cở sở cho (các) quyết định về thiết bị AT, kể cả mô tả thiết bị:_____

_____

Ghi lại cở sở cho (các) quyết định về thiết bị AT, kể cả việc tiến hành thử nghiệm:_____

_____

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH BỊ MÙ HOẶC KHIẾM THỊ

học sinh bị mù hoặc khiếm thị? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Trong trường hợp học sinh bị mù hoặc khiếm thị, thì cung cấp giáo dục bằng chữ nổi Braille và sử dụng Braille trừ khi nhóm IEP xác định, sau khi đánh giá phương tiện đọc và viết của học sinh là sự giáo dục bằng chữ nổi Braille không thích hợp cho học sinh này.

Ngày Đánh Giá Kỹ Năng Sử Dụng Chữ Nổi Braille: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG/NGÀY/NĂM) Việc giảng dạy bằng chữ nổi Braille có phù hợp không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Trong trường hợp một học sinh vị bị mù hoặc khiếm thi, cung cấp hướng dẫn Định hướng và Vận động (O&M) trừ khi Nhóm IEP xác định, sau một đánh giá về nhu cầu tương lai hiện tại, nhu cầu du lịch, mà việc hướng dẫn trong chương trình O&M là không thích hợp cho học sinh.

Ngày Đánh giá O&M: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG/NGÀY/NĂM) O&M là thích hợp? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

_____

(Các) phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường Dành Cho Người Khiếm Thị Của Tiểu Bang Maryland không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH ĐIẾC HOẶC KHIẾM THÍNH

Học sinh có bị khiếm thính hoặc nghe kém không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Trong trường hợp học sinh bị điếc hoặc khiếm thính, thì xem xét nhu cầu ngôn ngữ và giao tiếp, những cơ hội giao tiếp trực tiếp, trình độ học vấn, đầy đủ nhu cầu, bao gồm giáo dục trực tiếp bằng ngôn ngữ và cách giao tiếp của học sinh.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

_____

(Các) phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường Dành Cho Người Khiếm Thính Của Tiểu Bang Maryland? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

CAN THIỆP HÀNH VI

Trong trường hợp học sinh có hành vi ngăn cản việc học tập của học sinh này hoặc học sinh khác, thì xem xét sử dụng biện pháp can thiệp hành vi tích cực và hỗ trợ, và những chiến lược khác để xử lý hành vi đó.

◯ Thẩm định Hành vi Chức năng (FBA) Ngày đánh giá: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ Kế hoạch Can thiệp Hành vi (BIP) Ngày BIP hiện tại: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

Biện pháp hạn chế

Nhóm IEP có cân nhắc việc sử dụng các biện pháp hạn chế về thể chất như một phần trong IEP học sinh và/hoặc BIP? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Nhóm IEP đã xem xét các dữ liệu có sẵn để xác định bất kỳ trường hợp chống chỉ định sử dụng hình thức hạn chế về thể chất dựa trên tiền sử bệnh án hoặc chấn thương cũ, bao gồm tư vấn với các chuyên gia y tế hoặc sức khỏe tâm thần nếu cần thiết _____

_____

Xác định các biện pháp can thiệp ít xâm phạm, phi vật lý sẽ được sử dụng để hồi đáp với hành vi của học sinh cho đến khi sử dụng biện pháp hạn chế về thể chất trong tình huống khẩn cấp _____

_____

Nhóm IEP ở trường có khuyến nghị đưa ra biện pháp hạn chế thể chất vào BIP và/hoặc IEP của học sinh? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý sử dụng biện pháp hạn chế như là một phần của Kế hoạch Can thiệp Hành vi không?

◯ CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản:☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Các ly – Một sơ quan công cộng không thể dùng biện pháp cách ly như một hình thức can thiệp vào sức khỏe hành vi cho học sinh (2022 HB1255/SB0705).

Nhóm IEP có cân nhắc việc sử dụng các biện pháp tách biệt như một phần trong IEP học sinh và/hoặc BIP? ◯CÓ◯KHÔNG

Nhóm IEP đã xem xét các dữ liệu có sẵn để xác định bất kỳ trường hợp chống chỉ định sử dụng hình thức cách ly dựa trên tiền sử bệnh án hoặc chấn thương cũ, bao gồm tư vấn với các chuyên gia y tế hoặc sức khỏe tâm thần nếu cần thiết_____

_____

Xác định các biện pháp can thiệp ít xâm phạm, phi vật lý sẽ được sử dụng để hồi đáp với hành vi của học sinh cho đến khi sử dụng biện pháp cách ly trong tình huống khẩn cấp _____

_____

Nhóm IEP ở trường có khuyến nghị đưa ra biện pháp cách ly vào BIP và/hoặc IEP của học sinh? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý sử dụng các biện pháp cách ly như một phần trong IEP và/hoặcBIP của học sinh không

◯ CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản:☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản:☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ DÀNH CHO HỌC VIÊN ĐA NGÔN NGỮ

Trong trường hợp học sinh là Học Viên Đa Ngôn Ngữ, hãy xem xét nhu cầu ngôn ngữ của học sinh vì những nhu cầu đó liên quan đến IEP của học sinh.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

_____

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC TÍNH NĂNG TRỢ GIÚP TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH GIẢNG DẠY VÀ THAM GIA THẨM ĐỊNH

TÍNH NĂNG TRỢ NĂNG *Trước tiên, các nhóm phụ trách Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân Hóa (IEP) phải xác định những tính năng hỗ trợ tiếp cận mà học sinh thường xuyên sử dụng trong quá trình học tập hàng ngày và trong các bài kiểm tra trên lớp, sau đó, dựa trên hướng dẫn của MAAAM, xác định những biện pháp hỗ trợ nào là hợp lệ, cần thiết và phù hợp đối với các bài đánh giá cấp tiểu bang và học khu nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng trong khi vẫn tuân thủ các yêu cầu đánh giá của tiểu bang và học khu.*	**Hướng Dẫn**	**MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)**	**MCAP (ELA)**	**Khoa Học Đời Sống (LS) MISA**	**Chính Phủ**	**MISA Thay Thế (DLM)**	**ELA và Toán Học Theo DLM**	**ACCESS cho ELL**	**ACCESS cho ELL Mẫu Giáo**	**ACCESS Thay Thế cho ELL**	**Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)**
1a: Che Câu Trả Lời	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1b: Khuyếch Đại Âm Thanh	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1c: Đánh Dấu Trang (gắn cờ mục để đánh giá)	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
1d: Độ Tương Phản Màu (Nền/Tông Màu)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1e: Giấy Nháp Để Trống	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1f: Loại Bỏ Các Lựa Chọn Trả Lời	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1g: Hướng Dẫn Chung Được Làm Rõ	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1h: Hướng Dẫn Chung Được Đọc To và Lặp Lại Khi Cần Thiết	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1i: Dụng Cụ Đánh Dấu	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1j: Tai Nghe hoặc Vật Liệu Cách Âm	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1k: Công Cụ Che Cho Người Đọc Theo Dòng	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1l: Dụng Cụ Phóng Đại/Mở Rộng	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1m: Sổ Tay	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	không
1n: Bảng Thuật Ngữ Bật Lên	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1o: Chuyển Hướng Học Sinh	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1p: Kiểm Tra Chính Tả hoặc Dụng Cụ Kiểm Tra Chính Tả Bên Ngoài	có	có	có	có	có	không	không	không	không	không	không
1q: Học Sinh Tự Đọc To Nội Dung	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1r: Chuyển Văn Bản Thành Giọng Nói cho Bài Đánh Giá Môn Toán, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã Hội (Chỉ có bằng tiếng Anh)	có	có	không	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1s: Người Đọc hoặc Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu cho các Bài Đánh Giá Toán Học, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã Hội (Cung cấp Người Đọc Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha)	có	có	không	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1t: Dụng Cụ Viết	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1u: Bản Đồ Thông Tin Bằng Hình Ảnh	có	có	có	có	có	có	có	không	không	không	không
1v: Tài liệu bằng âm thanh	có	không	không	không	không	không	không	không	không	không	không
1w: Đánh giá dựa trên Máy Tính Phiên Bản Tiếng Tây Ban Nha	có	có	không	có	có	không	không	không	không	không	không
1x: Máy Trợ Thính Bluetooth	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1y: Thiết Bị Điện Tử cho Mục Đích Y Tế	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC TÍNH NĂNG TRỢ GIÚP TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH GIẢNG DẠY VÀ THAM GIA THẨM ĐỊNH

CÂN NHẮC HÀNH CHÍNH CHO TẤT CẢ HỌC SINH *Trước tiên, các nhóm phụ trách IEP phải xác định những lưu ý về mặt quản lý hành chính mà học sinh thường xuyên sử dụng trong quá trình học tập hàng ngày và trong các bài kiểm tra trên lớp, sau đó, dựa trên hướng dẫn của MAAAM, xác định những biện pháp hỗ trợ nào là hợp lệ, cần thiết và phù hợp đối với các bài đánh giá cấp tiểu bang và học khu nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng trong khi vẫn tuân thủ các yêu cầu đánh giá của tiểu bang và học khu.*	**Hướng Dẫn**	**MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)**	**MCAP (ELA)**	**Khoa Học Đời Sống (LS) MISA**	**Chính Phủ**	**MISA Thay Thế (DLM)**	**ELA và Toán Học Theo DLM**	**ACCESS cho ELL**	**ACCESS cho ELL Mẫu Giáo**	**ACCESS Thay Thế cho ELL**	**Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)**
2a: Nhóm Nhỏ	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2b: Thời Gian Trong Ngày	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2c: Vị Trí Riêng Biệt hoặc Thay Thế	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2d: Khu Vực hoặc Môi Trường Đã Xác Định	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2e: Thiết Bị hoặc Nội Thất Thích Ứng hoặc Chuyên Dụng	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2f: Nghỉ Thường Xuyên	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2g: Giảm Phân Tâm cho Bản Thân	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2h: Giảm Phân Tâm cho Người Khác	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
2k: Điều Chỉnh Hành Chính Duy Nhất	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu điều chỉnh duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

_____

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

TRÌNH BÀY CÁC ĐIỀU CHỈNH DÀNH CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT *Trước tiên, các nhóm phụ trách IEP phải xác định những điều chỉnh về cách thức trình bày mà học sinh thường xuyên sử dụng trong quá trình học tập hàng ngày và trong các bài kiểm tra trên lớp, sau đó, dựa trên hướng dẫn của MAAAM, xác định những biện pháp hỗ trợ nào là hợp lệ, cần thiết và phù hợp đối với các bài đánh giá cấp tiểu bang và học khu nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng trong khi vẫn tuân thủ các yêu cầu đánh giá của tiểu bang và học khu.*	**Hướng Dẫn**	**MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)**	**MCAP (ELA)**	**Khoa Học Đời Sống (LS) MISA**	**Chính Phủ**	**MISA Thay Thế (DLM)**	**ELA và Toán Học Theo DLM**	**ACCESS cho ELL**	**ACCESS cho ELL Mẫu Giáo**	**ACCESS Thay Thế cho ELL**	**Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)**
3a: Công Nghệ Hỗ Trợ Trình Bày (không dùng Trình Đọc Màn Hình)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3b: Phiên Bản Trình Đọc Màn Hình	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
3c: Màn Hình Chữ Nổi Braille Có Thể Làm Mới	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
3d: Bản In Chữ Nổi Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3e: Đồ Họa Xúc Giác	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3f: Phiên Bản Chữ In Lớn (Hỗ trợ tiếng Anh hoặc tiếng Tây Ban Nha)	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	không
3g: Phiên Bản Trên Giấy (Bài Kiểm Tra Trên Giấy) (Hỗ trợ tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
3h: Chú Thích Phụ Đề Truyền Thông Đa Phương Tiện	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3i: Chuyển Văn Bản Thành Giọng Nói cho Bài Đánh Giá ELA/Đọc Viết	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	có	có	có	không
3j: Video Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ (American Sign Language, ASL) cho ELA	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3k: Người Đọc/Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu cho ELA	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có	có	không	không	không	không
3l: Video Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ (ASL) cho Toán, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã hội	có	có	không áp dụng	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3m: Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Để Chỉ Dẫn Làm Bài Kiểm Tra	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3n: Điều Khiển Âm Thanh Thủ Công	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có
3o: Lặp Lại Mục Âm Thanh	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có
3p: Ghi chú và phác thảo	có	không	không	không	không	không	không	có	có	có	không
3q: Trình Bày Điều Chỉnh Độc Đáo	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu điều chỉnh duy nhất tới MSDE.
3i, 3j, 3k Phụ lục D phải được hoàn thành.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

CÁC ĐIỀU CHỈNH VỀ PHẢN HỒI *Trước tiên, các nhóm phụ trách IEP phải xác định những điều chỉnh về cách thức trình bày mà học sinh thường xuyên sử dụng trong quá trình học tập hàng ngày và trong các bài kiểm tra trên lớp, sau đó, dựa trên hướng dẫn của MAAAM, xác định những biện pháp hỗ trợ nào là hợp lệ, cần thiết và phù hợp đối với các bài đánh giá cấp tiểu bang và học khu nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng trong khi vẫn tuân thủ các yêu cầu đánh giá của tiểu bang và học khu.*	**Hướng Dẫn**	**MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)**	**MCAP (ELA)**	**Khoa Học Đời Sống (LS) MISA**	**Chính Phủ**	**MISA Thay Thế (DLM)**	**ELA và Toán Học Theo DLM**	**ACCESS cho ELL**	**ACCESS cho ELL Mẫu Giáo**	**ACCESS Thay Thế cho ELL**	**Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)**
4a: Công Nghệ Hỗ Trợ	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4b: Máy Ghi Chú Chữ Nổi Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4c: Người Viết Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4d: Công Cụ Toán Học/Thiết Bị Tính Toán Đặc Biệt Trong Phần Thi Được Dùng Máy Tính của các Bài Đánh Giá Toán và Khoa Học	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
4e: Công Cụ Toán Học/Máy Tính Trong Phần Thi Không Được Dùng Máy Tính của các Bài Đánh Giá Toán	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
4f: Chuyển Giọng Nói Thành Văn Bản (đọc chính tả)	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4g: Phản Hồi Của Người Ghi Chép	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4h: Phản Hồi Của Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu	có	có	có	có	có	có	có	không	không	không	không
4i: Phản Hồi Của Người Giám Sát Kiểm Tra	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
4j: Dự Đoán Từ – Thiết Bị Ngoài	có	có	có	có	có	không	không	không	không	không	không
4k: Đáp Án Ghi Vào Tập Kiểm Tra (dành cho học sinh làm bài đánh giá trên giấy)	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	có	có	có	không
4l: Thiết Bị Ghi Âm	có	không	không	không	không	không	không	không	không	không	không
4m: Quét Được Đối Tác Hỗ Trợ	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4n: Điều Chỉnh Phản Hồi Duy Nhất	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	không

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu chỗ ở duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

ĐIỀU CHỈNH HẸN GIỜ VÀ LẬP LỊCH *Trước tiên, các nhóm phụ trách IEP phải xác định những điều chỉnh về thời gian mà học sinh thường xuyên sử dụng trong quá trình học tập hàng ngày và trong các bài kiểm tra trên lớp, sau đó, dựa trên hướng dẫn của MAAAM, xác định những biện pháp hỗ trợ nào là hợp lệ, cần thiết và phù hợp đối với các bài đánh giá cấp tiểu bang và học khu nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận công bằng trong khi vẫn tuân thủ các yêu cầu đánh giá của tiểu bang và học khu.*	**Hướng Dẫn**	**MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)**	**MCAP (ELA)**	**Khoa Học Đời Sống (LS) MISA**	**Chính Phủ**	**MISA Thay Thế (DLM)**	**ELA và Toán Học Theo DLM**	**ACCESS cho ELL**	**ACCESS cho ELL Mẫu Giáo**	**ACCESS Thay Thế cho ELL**	**Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)**
5a: Thời Gian Kéo Dài ◯ 1,5x ◯ 2x ◯ Khác: _____	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
5b: Điều Chỉnh Hẹn Giờ và Lập Lịch Biểu Duy Nhất	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	không

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu chỗ ở duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

_____

_____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể thực hiện các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến việc trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá hiện có: _____

_____

_____

◯ Các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá được xem xét và hiện không yêu cầu điều chỉnh nào.

Căn cứ hồ sơ để quyết định: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

◯ Hỗ trợ Giáo dục

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác
◯ Cho phép sử dụng bút đánh dấu khi giảng dạy và giao bài tập ◯ Cho phép sử dụng trợ cụ xếp hình ◯ Cho phép sử dụng thiết bị trợ giúp tổ chức ◯ Kiểm tra kiến thức ◯ Phản hồi thường xuyên và/hoặc tức thời ◯ Yêu cầu học sinh nhắc lại và/hoặc diễn giải thông tin ◯ Giới hạn số lượng kiến thức phải ghi lại trên bảng ◯ Giám sát học tập độc lập ◯ Diễn giải câu hỏi & hướng dẫn ◯ Phụ đạo đồng cấp/sắp xếp đôi bạn học tập ◯ Minh họa lịch biểu ◯ Tạo các phương pháp thay thế cho học sinh để minh họa việc học tập ◯ Cung cấp hỗ trợ có tổ chức ◯ Cung cấp các bộ sách giáo khoa/tài liệu tại nhà ◯ Cung cấp danh mục kiểm tra đọc và sửa ◯ Cung cấp bản ghi chú của giáo viên/học sinh ◯ Nhắc lại chỉ dẫn ◯ Sử dụng ngân hàng từ để củng cố vốn từ vựng và/hoặc khi yêu cầu làm bài viết mở rộng ◯ Khác: _____	Tần suất Dự đoán ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Định kỳ ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng ◯ Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____tuần	Ⓟ ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ ◯ Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Người Khiếm thị Ⓟ ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng Ⓟ ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ ◯ Cơ quan Khác_____ Ⓟ ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ ◯ Điều dưỡng Ⓟ ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ ◯ Nhóm IEP Ⓟ ◯ Thông dịch viên Ⓟ ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí Ⓟ ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

◯ Điều chỉnh Chương trình

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác
◯ Thay đổi/điều chỉnh bài tập ◯ Chia bài tập thành nhiều phần nhỏ ◯ Khoanh vùng nội dung ◯ Xóa thông tin không liên quan đến bài tập và đánh giá, nếu có thể ◯ Giới hạn số lượng bài đọc bắt buộc ◯ Chỉnh sửa nội dung ◯ Điều chỉnh hệ thống xếp lớp ◯ Kiểm tra để mở ◯ Kiểm tra vấn đáp ◯ Giảm số lượng lựa chọn trắc nghiệm ◯ Rút ngắn các bài kiểm tra ◯ Xóa các câu hỏi "ngoại trừ" và "không ngoại trừ", nếu có thể ◯ Chỉnh sửa định dạng bài kiểm tra (như ít câu hỏi hơn, điền vào chỗ trống) ◯ Tách các câu hỏi cho đoạn văn dài thành nhiều gạch đầu dòng, nếu có thể ◯ Đơn giản hóa cấu trúc câu, từ vựng và hình minh họa trong bài tập và đánh giá ◯ Sử dụng hình ảnh để hỗ trợ đọc các đoạn văn, nếu có thể ◯ Khác: _____	Tần suất Dự đoán ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Định kỳ ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng ◯ Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ ◯ Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Người Khiếm thị Ⓟ ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng Ⓟ ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ ◯ Cơ quan Khác_____ Ⓟ ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ ◯ Điều dưỡng Ⓟ ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ ◯ Nhóm IEP Ⓟ ◯ Thông dịch viên Ⓟ ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí Ⓟ ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

◯ Hỗ trợ Hành vi/Xã hội

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác
◯ Hỗ trợ học sinh trưởng thành ◯ Chuẩn bị trước cho những thay đổi lịch biểu ◯ Huấn luyện kiểm soát xung động tâm lý ◯ Kiểm tra kiến thức ◯ Can thiệp khủng hoảng ◯ Khuyến khích học sinh yêu cầu hỗ trợ khi cần ◯ Khuyến khích/củng cố hành vi thích hợp trong và ngoài các cơ sở giáo dục ◯ Quan tâm giao tiếp thường xuyên/kiểm soát quan hệ gần gũi ◯ Thường xuyên nhắc nhở các quy định ◯ Hệ thống giao tiếp nhà trường-gia đình ◯ Thực hiện cam kết hành vi ◯ Giám sát việc sử dụng sổ tay học tập và/hoặc báo cáo tiến bộ ◯ Cung cấp các thay đổi thường xuyên về các hoạt động hoặc cơ hội vận động ◯ Cung cấp trợ cụ xếp hình và/hoặc hoạt động nhạy cảm để nâng cao kỹ năng nghe và tập trung ◯ Cung cấp thời gian biểu để tổ chức tài liệu ◯ Củng cố hành vi tích cực qua giao tiếp bằng lời hoặc không bằng lời ◯ Huấn luyện các kỹ năng xã hội ◯ Chiến lược bắt đầu và duy trì sự chú ý ◯ Sử dụng các biện pháp củng cố tích cực/cụ thể ◯ Khác: _____	Tần suất Dự đoán ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Định kỳ ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng ◯ Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người Khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan Khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Điều dưỡng Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

◯ Hỗ trợ Thể chất/Môi trường

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác
◯ Sử dụng thang máy ◯ Trang thiết bị thích ứng ◯ Thiết bị nuôi dưỡng thích ứng ◯ Điều chỉnh yếu tố nhạy cảm (như ánh sáng, âm thanh) ◯ Cho thêm thời gian vận động giữa các lớp học ◯ Trợ giúp môi trường (như âm thanh trong lớp, nhiệt độ, thông gió) ◯ Vị trí tủ cất đồ ưa thích ◯ Chỗ ngồi ưa thích ◯ Giảm bài tập trên giấy ◯ Chế độ ăn nhạy cảm ◯ Minh họa lịch biểu ◯ Khác _____	Tần suất Dự đoán ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Định kỳ ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng ◯ Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người Khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan Khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Điều dưỡng Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

Hỗ trợ của Nhân viên Nhà trường/Phụ huynh

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác
◯ Tư vấn AT ◯ Tư vấn của chuyên viên thính học ◯ Tư vấn giáo dục trên lớp ◯ Phối hợp dịch vụ hỗ trợ phòng tránh và can thiệp khủng hoảng ◯ Hỗ trợ nhà cung cấp dịch vụ ngoại khóa/ngoài lớp học ◯ Tư vấn của chuyên viên điều trị bằng nghề nghiệp ◯ Tư vấn điều trần ◯ Tư vấn về định hướng và vận động ◯ Tư vấn và/hoặc huấn luyện cho phụ huynh ◯ Tư vấn giáo dục thể chất ◯ Tư vấn của chuyên viên vật lý trị liệu ◯ Tư vấn của chuyên viên tâm lý ◯ Tư vấn y tế học đường ◯ Tư vấn của nhân viên xã hội ◯ Đào tạo nhân viên ◯ Huấn luyện đi lại ◯ Cố vấn tầm nhìn ◯ Khác: _____	Tần suất Dự đoán ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Định kỳ ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng ◯ Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người Khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan Khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Điều dưỡng Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vị trị liệu

Xác định (các) lĩnh vực của IEP được hỗ trợ đào tạo/tư vấn:

☐ (Các) mục đích và mục tiêu (các can thiệp và chiến lược dựa trên bằng chứng)

☐ Các tiện nghi

☐ Các Phương Tiện Trợ Giúp Bổ Sung, Dịch Vụ, Hỗ Trợ và Sửa Đổi Chương Trình

☐ Giáo Dục Đặc Biệt/Các Dịch Vụ Liên Quan

Ghi rõ (các) chủ đề, (những) người tham gia, phương cách: _____

_____

Lập hồ sơ để Hỗ trợ Quyết định: _____

_____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể cung cấp các phương tiện trợ giúp bổ sung, dịch vụ, hỗ trợ và sửa đổi chương trình như đã viết trong tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho các phương tiện trợ giúp bổ sung, dịch vụ, hỗ trợ và sửa đổi chương trình: _____

_____

_____

Đã xem xét Hỗ trợ và Điều chỉnh Thiết bị Trợ giúp, Dịch vụ, Chương trình Bổ sung và không yêu cầu dịch vụ nào vào thời điểm này. ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NĂM HỌC MỞ RỘNG (ESY)

Nhóm IEP phải xác định xem có yếu tố nào dưới đây sẽ gây ra nguy hại đáng kể đến khả năng nhận phúc lợi từ chương trình giáo dục của học sinh trong suốt năm học thông thường, nếu học sinh này không nhận dịch vụ Năm Học Kéo Dài (Extended School Year, ESY). Dịch vụ ESY là sự mở rộng giáo dục đặc biệt theo từng cá nhân và những dịch vụ liên quan được cung cấp ngoài năm học thông thường của cơ quan công này, phù hợp với IEP, miễn phí cho (các) phụ huynh.

◯ Quyết định ESY bị Trì hoãn

Khi xem xét ESY, hãy trả lời CÓ hoặc KHÔNG và lập văn bản cho quyết định này:

1. IEP của học sinh này bao gồm những mục đích hàng năm liên quan đến những kỹ năng sống quan trọng? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

1a. Có thể có cơ hội thoái bộ mạnh về kỹ năng sống quan trọng do gián đoạn năm học bình thường gây ra và không hồi phục những kỹ năng đã mất trong một thời gian hợp lý hay không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

1b. Học sinh này có cho thấy mức độ tiến bộ về việc nắm vững các mục đích IEP liên quan đến những kỹ năng sống quan trọng không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

2. Có kỹ năng mới xuất hiện hoặc những cơ hội đột phá không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

3. Có những hành vi can thiệp quan trọng không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

4. Bản chất và độ nặng của khuyết tật có yêu cầu phải có ESY không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

5. Có những trường hợp quan trọng khác cần ESY không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

_____

Sau khi xem xét tất cả những câu hỏi trên, những phúc lợi mà học sinh nhận từ chương trình giáo dục của mình trong năm học bình thường có bị nguy hại nghiêm trọng nếu học sinh này không được cung cấp ESY không? ◯ CÓ, học sinh đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ ESY Ngày Quyết Định ESY: _____

◯ KHÔNG,KHÔNG, học sinh không đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ ESY.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

_____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

MỤC TIÊU

Mục tiêu này có hỗ trợ Mục Tiêu Chuyển Tiếp Sau Trung Học không?
Nếu có, hãy xác định: ☐ Việc làm ☐ Giáo dục ☐ Đào tạo ☐ Huấn luyện làm việc

Mục tiêu (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____

Khung thời gian: trước ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Phương Pháp Đánh Giá (Chọn tất cả các phương pháp được áp dụng): ☐ QUY TRÌNH KHÔNG CHÍNH THỨC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) ☐ THẨM ĐỊNH DỰA VÀO LỚP HỌC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) _____
☐ HỒ SƠ QUAN SÁT ☐ THẨM ĐỊNH THEO TIÊU CHUẨN (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) ☐ THẨM ĐỊNH THEO DANH MỤC ☐ KHÁC _____

Tiêu chí (Thành thạo): Với _____ ☐% chính xác ☐% giảm ☐% tăng ☐ Khác_____

Tiêu chí (Duy trì): Trong ☐____ trong số ____ thử nghiệm ☐____ trong số ____ bài tập ☐____ trong số ____ quan sát ☐____ trong số ____ cơ hội ☐____ trong số ____ lần xuất hiện ☐ khác _____

Mục đích ESY? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Đây có phải là mục tiêu thu hẹp khoảng cách? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện mục tiêu này như đã viết trong các tình trạng khẩn cẩn dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?
◯ CÓ ◯ KHÔNGNếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho mục tiêu này: _____

Mục tiêu 1: bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____

Mục tiêu 2: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____

Mục tiêu 3: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____

Mục tiêu 4: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____

Tiến bộ Theo Mục tiêu	
Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Mã Tiến bộ: ◯ Đạt được ◯ Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu ◯ Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) ◯ Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này ◯ Chưa được giới thiệu Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Mã Tiến bộ: ◯ Đạt được ◯ Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu ◯ Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) ◯ Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này ◯ Chưa được giới thiệu Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Mã Tiến bộ: ◯ Đạt được ◯ Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu ◯ Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) ◯ Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này ◯ Chưa được giới thiệu Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Mã Tiến bộ: ◯ Đạt được ◯ Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu ◯ Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) ◯ Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này ◯ Chưa được giới thiệu Mô tả: _____

(Các) phụ huynh sẽ được thông báo về sự tiến bộ của học sinh với mục tiêu IEP như thế nào? _____

Bao lâu một lần? ☐ HÀNG TUẦN ☐ MỖI 2 TUẦN ☐ MỖI THÁNG ☐ TẠM THỜI ☐ HÀNG QUÝ ☐ KẾT THÚC THỜI GIAN ĐÁNH DẤU ☐ KHÁC _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

◯ DỊCH VỤ GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác	Tóm lược Dịch vụ
◯ Giáo dục Trên lớp (xác định số buổi Giáo dục Trên lớp là tự chọn) ◯ Giáo dục Thể chất ◯ Điều trị bằng Ngôn ngữ/ Lời nói ◯ Tập huấn đi lại	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ Khác ____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.

Bản chất Dịch vụ ESY	Địa điểm ESY	Mô tả Dịch vụ ESY			Ngày Bắt đầu ESY	Ngày Kết thúc ESY	Nhà cung cấp ESY Ⓟ = Chính, ◯ = Khác	Tóm lược Dịch vụ
◯ Giáo dục Trên lớp (xác định số buổi Giáo dục Trên lớp là tự chọn) ◯ Giáo dục Thể chất ◯ Điều trị bằng Ngôn ngữ/ Lời nói ◯ Tập huấn Đi lại	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ Khác ____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi 6 tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____Tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cẩn dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

◯ DỊCH VỤ LIÊN QUAN

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác	Tóm lược Dịch vụ
◯ Dịch vụ Thính học ◯ Dịch vụ Tâm lý ◯ Điều trị Nghề nghiệp ◯ Vật lý Trị liệu ◯ Giải trí ◯ Nhận diện và Thẩm định Sớm ◯ Dịch vụ Cố vấn ◯ Dịch vụ Y tế Nhà trường ◯ Dịch vụ Công tác Xã hội ◯ Huấn luyện và Cố vấn cho Phụ huynh ◯ Cố vấn Phục hồi Chức năng ◯ Dịch vụ Huấn luyện Định hướng và Vận động ◯ Dịch vụ Y tế (Chẩn đoán và Đánh giá) ◯ Điều trị khác _____ ◯ Dịch vụ Thông dịch ◯ Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ ◯ Dịch vụ Điều dưỡng	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ khác ____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi sáu tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Điều dưỡng Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng trị liệu Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vị trị liệu Ngôn ngữ/Lời nói	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.
◯ Giao thông vận chuyển								

Bản chất Dịch vụ ESY	Địa điểm ESY	Mô tả Dịch vụ ESY			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp ESY Ⓟ = Chính, ◯ = Khác	Tóm lược Dịch vụ
◯ Dịch vụ Thính học ◯ Dịch vụ Tâm lý ◯ Điều trị Nghề nghiệp ◯ Vật lý Trị liệu ◯ Giải trí ◯ Nhận diện và Thẩm định Sớm ◯ Dịch vụ Cố vấn ◯ Dịch vụ Y tế Nhà trường ◯ Dịch vụ Công tác Xã hội ◯ Huấn luyện và Cố vấn cho Phụ huynh ◯ Cố vấn Phục hồi Chức năng ◯ Dịch vụ Định hướng & Vận động ◯ Dịch vụ Y tế (Chẩn đoán và Đánh giá) ◯ Điều trị khác _____ ◯ Dịch vụ Thông dịch ◯ Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ ◯ Dịch vụ Điều dưỡng	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ Khác ___	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi sáu tháng Thời gian _____Tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Điều dưỡng Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Trị liệu Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vị trị liệu Ngôn ngữ/Lời nói	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.
◯ Giao thông vận chuyển								

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cẩn dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

◯ DỊCH VỤ GIÁO DỤC NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG NGHỆ

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác	Tóm lược Dịch vụ
◯ Chương trình Giáo dục Nghề nghiệp và Công nghệ có Dịch vụ Hỗ trợ ◯ Đánh giá Hướng nghiệp ◯ Chương trình Giáo dục Đặc biệt với Mục tiêu Tiền Hướng nghiệp	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ khác ____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi sáu tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.
Bản chất Dịch vụ	**Địa điểm**	**Mô tả Dịch vụ**			**Ngày Bắt đầu**	**Ngày Kết thúc**	**Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ◯ = Khác**	**Tóm lược Dịch vụ**
◯ Chương trình Giáo dục Nghề nghiệp và Công nghệ có Dịch vụ Hỗ trợ ◯ Đánh giá Hướng nghiệp ◯ Chương trình Giáo dục Đặc biệt với Mục tiêu Tiền Hướng nghiệp	◯ Trong Giáo dục Chung ◯ Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ Khác ___	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất ◯ Hàng ngày ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ◯ Chỉ một lần ◯ Hàng quý ◯ Mỗi sáu tháng Thời gian _____Tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____tuần	Ⓟ◯ Chuyên viên Định hướng & Vận động Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thính Ⓟ◯ Giáo viên dạy Người khiếm thị Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp Ⓟ◯ Nhân viên Phụ trách Học sinh Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Thể chất Ⓟ◯ Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ⓟ◯ Giáo viên Giáo dục Chung Ⓟ◯ Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ Ⓟ◯ Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) Ⓟ◯ Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) Ⓟ◯ Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) Ⓟ◯ Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) Ⓟ◯ Cơ quan khác_____ Ⓟ◯ Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt Ⓟ◯ Nhà cung cấp Dịch vụ Khác_____ Ⓟ◯ Cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp được cấp phép Ⓟ◯ Chuyên viên thính học Ⓟ◯ Chuyên viên tâm lý Ⓟ◯ Nhóm IEP Ⓟ◯ Thông dịch viên Ⓟ◯ Trợ lý Giáo dục Ⓟ◯ Chuyên viên Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Giáo viên dạy Tại Gia Ⓟ◯ Cố vấn Nhà trường Ⓟ◯ Nhân viên Xã hội Nhà trường Ⓟ◯ Chuyên viên điều trị bằng Giải trí Ⓟ◯ Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp Ⓟ◯ Trợ lý Vật lý Trị liệu Ⓟ◯ Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói Ⓟ◯ Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: ◯ Hàng tuần ◯ Hàng tháng ◯ Hàng năm ____Giờ. ____Phút.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cẩn dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TÓM LƯỢC XẾP LỚP & RA QUYẾT ĐỊNH MÔI TRƯỜNG HẠN CHẾ TỐI THIỂU (LRE)

Học sinh khuyết tật không bị tách khỏi giáo dục chung trong một môi trường giáo dục thích hợp theo tuổi chỉ vì sửa đổi cần thiết cho giáo trình chung.
Mỗi cơ quan công cộng phải đảm bảo rằng :
(i) Ở mức độ phù hợp tối đa, trẻ em khuyết tật, kể cả trẻ em ở các cơ sở công lập hoặc tư nhân hoặc các cơ sở chăm sóc khác, được giáo dục cùng với trẻ em không bị khuyết tật; và
(ii) Các lớp học đặc biệt, trường học tách biệt hoặc các hình thức khác đưa trẻ khuyết tật ra khỏi môi trường giáo dục thông thường chỉ xảy ra nếu bản chất hoặc mức độ nghiêm trọng của khuyết tật khiến việc giáo dục trong các lớp học thông thường với việc sử dụng các hỗ trợ và dịch vụ bổ sung không thể đạt được kết quả thỏa đáng .
34 CFR § 300.114

Liệt kê TẤT CẢ các lựa chọn xếp lớp đã được Nhóm IEP xem xét. _____

Hãy ghi tùy chọn vị trí đã chọn. _____
Hãy cho biết Môi trường ít hạn chế nhất đã chọn.

◯ Sắp xếp các lớp giáo dục đặc biệt (Tuổi Mẫu giáo 3-5 tuổi):

☐THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRẺ TRONG ÍT NHẤT 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐÃ SẮP ĐẶT
☐THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRẺ TRONG ÍT NHẤT 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ ĐỊA ĐIỂM KHÁC
☐THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRẺ TRONG ÍT HƠN 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐÃ SẮP ĐẶT
☐THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRẺ TRONG ÍT HƠN 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ ĐỊA ĐIỂM KHÁC

ĐỐI VỚI TRẺ EM THAM DỰ MỘT CHƯƠNG TRÌNH MẦM NON THÔNG THƯỜNG, HÃY CHỌN MÔI TRƯỜNG MÀ TRẺ NHẬN ĐƯỢC PHẦN LỚN CÁC DỊCH VỤ:
☐TRƯỜNG MẦM NON CÔNG LẬP ☐TRƯỜNG MẦM NON CỘNG ĐỒNG/TƯ NHÂN/CHĂM SÓC TRẺ EM ☐KHỞI ĐẦU ☐TRUNG TÂM JUDY ☐KHÁC (CHỈ ĐỊNH):

☐ĐỊA ĐIỂM CUNG CẤP DỊCH VỤ ☐RỜI KHỎI LỚP ☐NGÀY RỜI KHỎI TRƯỜNG TƯ ☐CƠ SỞ NHÀ TƯ NHÂN
☐NHÀ ☐NGÀY RỜI KHỎI TRƯỜNG CÔNG LẬP ☐CƠ SỞ NHÀ CÔNG LẬP

◯ Sắp xếp các lớp giáo dục đặc biệt (Tuổi Đi học K-21):

{ Tổng thời gian trong một tuần đi học : _____ Giờ. _____Phút/tuần } − { Tổng thời gian ngoài giáo dục chung : _____Giờ. _____Phút/tuần } = { Tổng thời gian trong giáo dục chung : _____Giờ._____Phút/tuần }

Trung bình _____%/ngày

☐TRONG GIÁO DỤC CHUNG (80% trở lên) ☐TRƯỜNG CÔNG BAN NGÀY RIÊNG ☐CƠ SỞ NỘI TRÚ TƯ ☐ĐƯỢC PHỤ HUYNH CHO HỌC TẠI TRƯỜNG TƯ
☐TRONG GIÁO DỤC CHUNG (40% - 79%) ☐TRƯỜNG TƯ BAN NGÀY RIÊNG ☐TRONG GIA ĐÌNH/BỆNH VIỆN
☐TRONG GIÁO DỤC CHUNG (dưới 40%) ☐CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG ☐CƠ SỞ CẢI HUẤN

Ghi lại cơ sở để xác định LRE và nếu bị loại bỏ khỏi chương trình mầm non/môi trường giáo dục phổ thông thông thường, hãy giải thích lý do tại sao các dịch vụ không thể được cung cấp trong môi trường đó bằng cách sử dụng các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung. _____

Cho biết thời gian/hoạt động cụ thể mà học sinh sẽ không tham gia với các bạn không bị khuyết tật trong các hoạt động học tập, phi học thuật và ngoại khóa hoặc nhấp vào Không có câu trả lời (NA) nếu được tham gia 100% thời gian trong ngày.

☐ NA (được tham gia 100% thời gian trong ngày) _____

Trong khi chọn LRE, có ảnh hưởng có hại tiềm tàng nào cho học sinh hoặc chất lượng dịch vụ mà học sinh này nhận không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG
Nếu có, hãy giải thích:_____

Những dịch vụ này có ở trường bình thường của học sinh không (trường học sinh sẽ học nếu không bị khuyết tật)? ◯ CÓ ◯ KHÔNG

Xem xét các Nhu cầu Đưa đón:

Cơ quan công cộng sẽ đảm bảo rằng quyết định sắp xếp giáo dục của học sinh khuyết tật càng gần nhà của học sinh càng tốt. COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

Học sinh có cần đưa đón đặc biệt không? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích và cân nhắc lượng thời gian và khoảng cách liên quan đến việc di chuyển:_____
_____

Các thiết bị chuyên dụng có được cần giúp đỡ học sinh trong suốt thời gian đưa đón? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích _____
Bộ phận nhân sự có cần thiết để được cung cấp cho học sinh trong thời gian vận chuyển? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích:_____
Các hỗ trợ khác có cần để giúp đỡ học sinh trong thời vận chuyển? ◯ CÓ ◯ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích: _____

SSIS Hạt Cư trú _____
SSIS Trường Cư trú _____
SSIS Hạt Dịch vụ _____
SSIS Trường Dịch vụ _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TÓM LƯỢC XẾP LỚP & RA QUYẾT ĐỊNH MÔI TRƯỜNG HẠN CHẾ TỐI THIỂU (LRE)

Học sinh khuyết tật không bị tách khỏi giáo dục chung trong một môi trường giáo dục thích hợp theo tuổi chỉ vì sửa đổi cần thiết cho giáo trình chung.
Mỗi cơ quan công cộng phải đảm bảo rằng :
(i) Ở mức độ phù hợp tối đa, trẻ em khuyết tật, kể cả trẻ em ở các cơ sở công lập hoặc tư nhân hoặc các cơ sở chăm sóc khác, được giáo dục cùng với trẻ em không bị khuyết tật; và
(ii) Các lớp học đặc biệt, trường học tách biệt hoặc các hình thức khác đưa trẻ khuyết tật ra khỏi môi trường giáo dục thông thường chỉ xảy ra nếu bản chất hoặc mức độ nghiêm trọng của khuyết tật khiến việc giáo dục trong các lớp học thông thường với việc sử dụng các hỗ trợ và dịch vụ bổ sung không thể đạt được kết quả thỏa đáng .
34 CFR § 300.114

MÃ SỐ ĐỦ TIÊU CHUẨN CỦA TRẺ

☐ (1) Học sinh khuyết tật đủ tiêu chuẩn được phục vụ trong trường công hoặc trường tư bởi cơ quan công cộng cho FAPE được nhận.
☐ (2) Học sinh khuyết tật do phụ huynh đưa vào trường tư đủ tiêu chuẩn nhận giáo dục đặc biệt và/hoặc dịch vụ liên quan qua kế hoạch dịch vụ từ cơ quan công cộng.
☐ (3) Học sinh khuyết tật do phụ huynh đưa vào trường tư đủ tiêu chuẩn KHÔNG nhận giáo dục đặc biệt và/hoặc dịch vụ liên quan qua kế hoạch dịch vụ từ cơ quan công cộng.
☐ (4) Học sinh khuyết tật của trường công đủ tiêu chuẩn không nhận dịch vụ do phụ huynh từ chối dịch vụ ban đầu.
☐ (6) Học sinh đủ tiêu chuẩn bị khuyết tật trước 3 tuổi. Phụ huynh Đồng ý-Tiếp tục Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP.

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ỦY QUYỀN

THỎA THUẬN CHO BẮT ĐẦU DỊCH VỤ (chỉ IEP ban đầu)

Tôi đã nhận một bản Báo cáo Đánh giá thông báo lý do của hành động này cho tôi bằng văn bản.

Giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan sẽ được cung cấp như được mô tả trong IEP. Tôi hiểu rằng IEP sẽ được xem xét định kỳ nhưng không dưới một năm.

Tôi hiểu rằng các hồ sơ sẽ không được tiết lộ khi không có văn bản đồng ý có chữ ký của tôi trừ khi theo quy định của Đạo luật về Quyền Riêng tư và Giáo dục Gia đình (FERPA). Luật này cho phép tiết lộ hồ sơ giáo dục cho một trường công hoặc cơ quan giáo dục.

Tôi hiểu rằng sự thỏa thuận của tôi là tự nguyện và tôi có thể thu hồi sự thỏa thuận này bất cứ lúc nào. Nếu tôi thu hồi thì thỏa thuận này không có hiệu lực trở về trước. Nếu tôi thu hồi thỏa thuận, bằng văn bản, cho con tôi nhận giáo dục đặc biệt sau khi con tôi đã được cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan ban đầu, thì cơ quan công cộng này không nhất thiết phải điều chỉnh hồ sơ giáo dục của con tôi để xóa bỏ sự tham chiếu về việc con tôi đã nhận giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan vì sự thu hồi và thỏa thuận của tôi.

Tôi hiểu rằng cơ quan công cộng này sẽ nộp thông tin sẽ được sử dụng cho hệ thống thông tin về dịch vụ đặc biệt. Hệ thống này sẽ được MSDE và các Cơ quan Tiểu bang khác sử dụng, nếu thích hợp, để tài trợ cho chương trình và bảo đảm quyền của con tôi trong bất kỳ sự đánh giá cần thiết nào.

Tôi đã được thông báo về những xác định của nhóm IEP bằng tiếng mẹ đẻ của tôi hoặc cách giao tiếp khác.

Tôi đã được thông báo về quyền của tôi, như đã được giải thích trong tài liệu Quyền của Phụ huynh - Bảo vệ theo Thủ tục, mà tôi đã nhận.

Tôi đồng ý cho bắt đầu giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan cho con tôi, như được quy định rõ trong IEP của con tôi.

Chữ ký của Phụ huynh: **Ngày:**

_____ _____

Tên: Cơ quan: Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ Y TẾ (MA)

Phải xin sự chấp thuận của phụ huynh trước khi cơ quan cung cấp dịch vụ công bố, vì mục đích phát hành hóa đơn, các thông tin nhận diện cá nhân của con em họ cho Sở Y Tế Maryland (MDH), cơ quan Tiểu bang phải chịu trách nhiệm về việc quản lý Chương trình Hỗ trợ Y tế, theo Đạo luật về Quyền Giáo dục và Riêng tư của Gia đình (FERPA) và theo Đạo luật Giáo dục cho Người Khuyết tật (IDEA). Bởi cung cấp sự đồng ý, quí vị hiểu và đồng ý bằng văn bản rằng cơ quan công cộng có thể tiếp cận dịch vụ Medicaid của con em để trả cho các dịch vụ được cung cấp cho con em quí vị.

- Yêu cầu quý vị đăng ký thỏa thuận hoặc đăng ký tham gia Chương trình Hỗ trợ Y tế của Tiểu Bang để con quý vị được cung cấp FAPE theo IDEA,
- Yêu cầu quý vị chịu một khoản chi phí tự thanh toán chẳng hạn như thanh toán một khoản tiền khấu trừ hoặc đồng chi trả phải chịu khi nộp đơn khiếu nại về dịch vụ,
- Sử dụng các phúc lợi của con quý vị theo Chương trình Hỗ trợ Y tế nếu việc sử dụng đó sẽ:
  - o Làm giảm phạm vi bảo hiểm nhân thọ sẵn có hoặc bất cứ lợi ích được bảo hiểm nào khác;
  - o Dẫn đến việc gia đình quý vị chi trả cho các dịch vụ sẽ được bao trả bởi Chương trình Hỗ trợ Y tế theo một cách khác đi và cần thiết đối với con của quý vị ngoài thời gian con của quý vị ở trường;
  - o Làm tăng phí bảo hiểm hoặc dẫn đến sự gián đoạn của các phúc lợi hoặc bảo hiểm; hoặc
  - o Rủi ro thiệt hại về tính hội đủ điều kiện đối với những người từ bỏ vì lý do gia đình hoặc cộng đồng, dựa trên tổng chi phí bảo hiểm liên quan đến sức khỏe.

Quý vị có quyền rút lại sự chấp thuận của mình về việc công bố các thông tin nhận diện cá nhân cho Chương trình Hỗ trợ Y tế Tiểu bang tại bất cứ lúc nào.

Nếu rút lại sự chấp thuận của mình dành cho cơ quan cung cấp dịch vụ về việc công bố các thông tin nhận diện cá nhân, thì điều đó không làm giảm trách nhiệm của cơ quan cung cấp dịch vụ trong việc đảm bảo rằng tất cả các dịch vụ cần thiết được cung cấp miễn phí cho con quý vị.

Học sinh này có đủ tiêu chuẩn MA không? ◯ Có ◯ Không **Số MA** _____

Tôi đồng ý với Điều phối Dịch vụ cho Trẻ em Khuyết tật và những Điều phối viên Dịch vụ đã xác định trong IEP này có thể được chỉ định làm Điều phối viên Dịch vụ MA. (COMAR 10.09.52)

Tôi hiểu rằng tôi có quyền chọn Điều phối viên Dịch vụ MA cho con tôi. Vào thời điểm này, tôi chấp nhận những Điều phối viên Dịch vụ sau.

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA:_____

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____

Tôi hiểu rằng nếu tôi muốn thay đổi Điều phối viên dịch vụ MA trong tương lai, thì tôi có thể gọi cho trường để thay đổi.

Tôi hiểu rằng mục đích của dịch vụ này là để hỗ trợ việc sử dụng dịch vụ y tế, xã hội, giáo dục, và các dịch vụ khác.

Tôi chấp thuận để cơ quan cung cấp dịch vụ công bố các thông tin nhận diện cá nhân của con tôi cho Chương trình Hỗ trợ Y tế của Tiểu bang để đánh giá các Phúc lợi Hỗ trợ Y tế.

Tôi cho phép đại diện của nhà cung cấp được nhận bồi hoàn chi phí từ Medicaid cho việc điều phối dịch vụ, cũng như những dịch vụ liên quan đến sức khỏe, liên quan đến việc thực hiện những mục tiêu IEP của con tôi.

Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối cho phép cơ quan cung cấp dịch vụ tiếp cận quỹ MA, điều này sẽ không làm giảm bớt trách nhiệm của cơ quan cung cấp dịch vụ trong việc đảm bảo rằng mọi dịch vụ cần thiết được cung cấp miễn phí cho con tôi sẽ không mất phí đối với (các) phụ huynh.

Tôi hiểu rằng cơ quan công cộng này sẽ nộp thông tin sẽ được sử dụng cho hệ thống thông tin về dịch vụ đặc biệt. Hệ thống này sẽ được MSDE và các Cơ quan Tiểu bang khác sử dụng, nếu thích hợp, để tài trợ cho chương trình và bảo đảm quyền của con tôi trong bất kỳ sự đánh giá cần thiết nào.

Chữ ký của Phụ huynh: **Ngày:**

_____ _____