

נתוני התלמיד ובית הספר

שם פרטי: _____ שם אמצעי: _____ שם משפחה: _____
 כתובת: _____
 עיר: _____ מדינה: _____ מיקוד: _____
 כיתה: _____
 מספר זיהוי ייחודי של התלמיד (מדינה): _____
 מספר זיהוי ייחודי של התלמיד (מקומי): _____
 תאריך לידה: [] [] [] - [] [] [] (חודש-יום-שנה)
 גיל: _____ מין: זכר נקבה

קודי גזע	
<input type="checkbox"/> מוצא אתני: היספני או לטיני	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> אינדיאני אמריקאי או יליד אלסקה	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> אסייתי	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> לבן	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> יליד הוואי או איים אחרים באוקיינוס השקט	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> שחור או אפרואמריקאי	<input type="checkbox"/>

התלמיד זוהה כלומד אנגלית: כן לא
 שפת האם של התלמיד: _____
 מחוז מגורים: _____
 בית הספר במקום המגורים: _____
 מחוז שירות: _____
 בית ספר לשירות: _____
 האם התלמיד זקוק לסידור(ים) מיוחד(ים) במקרה של פיגור במקרה חירום? כן לא
 אם כן, ציין את הסדרי הפיגור כאן: _____
 איזה מחוז שיפוט אחראי מבחינה כספית? _____
 האם התלמיד נמצע כעת בטיפול ומשמורת של סוכנות המדינה? כן לא
 אם כן, שם סוכנות המדינה: _____
 האם התלמיד זקוק להורה פונדקאי? כן לא
 שם ההורה הפונדקאי: _____
 טלפון ההורה הפונדקאי: _____

הורה / אפוטרופוס 1

שם פרטי: _____ אות שם אמצעי: _____ שם משפחה: _____
 טלפון בבית: () - () נייד: () - ()
 דוא"ל: _____
 שפה האם של הורה, אם שונה מאנגלית: _____
 צריך במתורגמן? כן לא

הורה / אפוטרופוס 2

שם פרטי: _____ אות שם אמצעי: _____ שם משפחה: _____
 טלפון בבית: () - () נייד: () - ()
 דוא"ל: _____
 שפה האם של הורה, אם שונה מאנגלית: _____
 צריך במתורגמן? כן לא

מנהל התיק: _____
 תאריך ישיבות צוות תלמ"א: _____
 תאריך סקירה שנתית של תלמ"א: _____
 להורה נמסר עותק של המסמך וכויות הורים - אמצעי הגנה פרוצדורליים.
 להורים יינתן הסבר בכתב ובעל פה לגבי הזכויות והחובות בתהליך צוות IEP.
 להורים ניתן מידע בעל פה ובכתב לגבי שירותי שיקום, כולל העתק חוברת מידע להורים לשירותי שיקום של ביטוח מנהלת מריילנד.
 תרגום לשפת אם: הורה שידוע כן לא לא ישים הורה ביקש כן לא
 תאריך סקירה שנתית צפוי: _____
 תאריך ההערכה אחרון: _____
 תאריך הערכה צפוי: _____
 מוגבלות עיקרית: _____
 תחומים שמושפעים ע"י המוגבלות: _____

נתוני יציאה

תאריך יציאה: [] [] [] - [] [] [] (חודש-יום-שנה)
 קטגוריית יציאה: א - חזר למערכת לימודים כללית (האם תלמיד זה לומד בחינוך ביתי כן לא) ב - סיים עם תעודת בגרות של מריילנד ג - קיבל תעודת סיום לימודי תיכון של מריילנד
 ד - הגיע לגיל 21 ה - נפטר ו - שינה מקום מגורים, ידוע שממשיך ז - נשר מהתוכנית ח - מקרה מיוחד ט - ההורה ביטל את הסכמתו לשירותים

משתתפי צוות תלמ"א

מנהל התיק תלמ"א: _____ מנהל ביה"ס / ממונה: _____ פסיכולוג בית הספר: _____ נציג הסוכנות: _____
 יו"ר תלמ"א: _____ מחנך כללי: _____ עובדת סוציאלית: _____ משתתפים אחרים: _____
 הורה/אפוטרופוס: _____ מחנך מיוחד: _____ מטפל דיבור/שפה: _____ משתתפים אחרים: _____
 הורה/אפוטרופוס: _____ יועצת: _____ תלמיד: _____ משתתפים אחרים: _____

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

נתוני הערכת זכאות ראשונית (חובה רק בהערכה הראשונית של התלמיד כדי לקבוע זכאות)

זהה את התחומים שמושפעים ע"י מוגבלות התלמיד: _____
דיון לתמיכה בהחלטה: _____

האם הגורם הקובע לחוסר התקדמות אקדמית של תלמיד הוא כתוצאה של:

(א) חוסר הוראה מתאימה בקריאה, כולל מרכיבים חינוניים של הוראת קריאה? כן לא

(ב) חוסר ההוראה במתמטיקה? כן לא

(ג) חוסר ידע באנגלית? כן לא

(אם התשובה "כן" לאחת או יותר מהשאלות לעיל, על התלמיד לעמוד על קריטריונים לזכאות כתלמיד עם מוגבלות מוזהה)

האם התלמיד זקוק להדרכה שתוכננה במיוחד על מנת לעמוד בהתקדמות נאותה בבית הספר? כן לא

זכאות ראשונית (לפני גיל 3)

תאריך בו הורה נתן את הסכמתו להערכה ראשונית
תאריך הערכה הראשונית: _____

(חודש-יום-שנה)										
(חודש-יום-שנה)										

הילד זכאי לחינוך מיוחד לגיל טרום-בית ספר ושירותים נלווים בעמדות תלמ"א? כן לא
סמן את המוגבלות העיקרית

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> אוטיזם | <input type="radio"/> עיכוב התפתחותי | <input type="radio"/> פיגור שכלי | <input type="radio"/> מיגבלה אורטופדית |
| <input type="radio"/> חירשות | <input type="radio"/> מוגבלות רגשית | <input type="radio"/> מיגבלה בריאותית אחרת | <input type="radio"/> דיסקליה דיסגרפיה |
| <input type="radio"/> חירשות - עיוורון | <input type="radio"/> ליקוי שמיעה | <input type="radio"/> פגיעה מוחית טראומטית | <input type="radio"/> דיסקלקוליה אחר |

- ליקוי ראייה
- מוגבלויות מרובות
- קוגניטיבית (פרט) _____
- חושית (פרט) _____
- פיזית (פרט) _____

סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

סיבה (ות) לעיכוב ההערכה הראשונית:

זכאות לא נקבעה בשל ביטול ההסכמה, עברה מהמחוז, ילד אינו זמין כתוצאה ממחלה כרונית או מחלה אחרת.

הערכה ראשונית

אם הערכת הילד התעכבה, פרט את הסיבה(ות) לעיכוב:

הורה כשל או סרב לאפשר גישה לילד מספר פעמים

סירוב ההורה לתת הסכמתו גרם לעיכוב בהערכה או שירותים ראשוניים

הורה ביקש לעכב - ההורה וצוות תלמ"א הסכימו להאריך את פרק הזמן בהסכמה הדדית בכתב

- סגירת בית הספר / מוסד לימודים
- מזג אוויר סגרירי
- אחר:

- בעיות כוח אדם
- שגיאת ניירת
- תוצאות הבדיקה אינן חד משמעיות
- אחר, נא לפרט: _____

תאריך מתן הסכמה של ההורה - המשך מוקדם
שירותי התערבות באמצעות IFSP בגיל 3.

תאריך פיתוח תלמ"א ראשוני:

תאריך הסכמת ההורה לתחילת מתן שירותים:

תאריך כניסה לתוקף של תלמ"א ראשוני:

(חודש-יום-שנה)										
(חודש-יום-שנה)										
(חודש-יום-שנה)										
(חודש-יום-שנה)										

האם תלמיד זה נמצא בעבר מתניקות ופעוטות (חלק ג') לגיל טרום-בית ספר (חלק ב') ומקבלת שירותים באמצעות תלמ"א? כן לא

סיבה(ות) לעיכוב כניסת תלמ"א לתוקף עד גיל 3

זכאות לא נקבעה בשל בביטול ההסכמה, עבר מהמחוז, הילד אינו זמין כתוצאה ממחלה כרונית או מחלה אחרת.

תלמ"א ראשוני בתוקף מגיל 3

אם תלמ"א אינו בתוקף עד גיל 3, פרט את הסיבה(ות) לעיכוב:

הורה נכשל או סרב לאפשר גישה לילד מספר פעמים

סירוב ההורה לתת הסכמתו גרם לעיכוב בהערכה או שירותים ראשוניים

ההורה ביקש לעכב - ההורה וצוות תלמ"א הסכימו להאריך את פרק הזמן בהסכמה הדדית בכתב

- סגירת בית הספר / מוסד לימודים
- מזג אוויר סגרירי
- אחרת:

- בעיות כוח אדם
- שגיאת ניירת
- תוצאות הבדיקה אינן חד משמעיות
- אחר, נא לפרט: _____

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

זכאות ראשונית (תלמיד בגיל 3 עד 21)

(חודש-יום-שנה)									
(חודש-יום-שנה)									

תאריך בו ההורה נתן את הסכמתו להערכה ראשונית
תאריך הערכה ראשונית:

הילד זכאי לחינוך מיוחד ושירותים נלווים כתלמיד עם מוגבלות. כן לא
סמן את המוגבלות העיקרית

- | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> אוטיזם | <input type="radio"/> עיכוב התפתחותי | <input type="radio"/> פיגור שכלי | <input type="radio"/> לקוי למידה ספציפי | <input type="radio"/> לקוי בדיבור או בשפה | <input type="radio"/> לקוי ראייה |
| <input type="radio"/> חירש | <input type="radio"/> מוגבלות רגשית | <input type="radio"/> מגבלה אורטופדית | <input type="radio"/> דיסקליזיה | <input type="radio"/> פגיעה מוחית טראומטית | <input type="radio"/> נכויות מרובות |
| <input type="radio"/> חירש - עיוורון | <input type="radio"/> לקוי שמיעה | <input type="radio"/> מגבלה בריאותית אחרת | <input type="radio"/> דיסקלקוליה | <input type="radio"/> אחר | <input type="radio"/> קוגניטיבית (פרט) |
| | | | | | <input type="radio"/> חושית (פרט) |
| | | | | | <input type="radio"/> פיזית (פרט) |

סימוכין לביסוס ההחלטה:

סיבה(ות) לעיכוב הערכה ראשונית:

זכאות לא נקבעה בשל ביטול, כלומר: העברה, נשירה, ההורה ביטל את הסכמתו.

הערכה ראשונית

אם התעכבה הערכה, פרט את הסיבה(ות) לעיכוב:

הורה כשל או סרב לאפשר גישה לילד מספר פעמים

התלמיד רשום לאחר שפרק הזמן של 60 יום התחיל ולפני קביעת LSS. קבלת LSS גרם להתקדמות מספקת על מנת להשלים את ההערכה, וההורה ו-LSS הסכימו לפרק זמן מסוים על מנת להשלים את ההערכה (כל התנאים חייבים להתקיים)

- ההורה ביקש לעכב - ההורה וצוות תלמי"א הסכימו להאריך את פרק הזמן בהסכמה הדדית בכתב
- סגירת בית הספר / מוסד לימודים
- מזג אוויר סגרירי
- אחר:

- שגיאת ניירת
- תוצאות הבדיקה אינן חד משמעיות
- אחר, נא לפרט: _____
- הילד לא זמין (לא כישלון ההורה) / הילד סרב
- בעיות כוח אדם

(חודש-יום-שנה)									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך מתן הסכמת ההורה - המשך מוקדם שירותי התערבות באמצעות IFSP בגיל 3:

תאריך בו נודע למערכת החינוך המקומית על החלטה

ההורה לבקש שירותים באמצעות תלמי"א:

תאריך בו הסתיימו שירותי IFSP מורהבים:

תאריך של פיתוח תלמי"א ראשוני:

תאריך הסכמת ההורה לתחילת מתן שירותים:

תאריך כניסת תלמי"א ראשוני לתוקף:

האם תלמיד זה נמצא בעבר במתיונות ופעוטות (חלק ג') לגיל טרום-בית ספר (חלק ב') ומקבלת שירותים באמצעות תלמי"א? כן לא

נתוני זכאות מתמשכת (מחייב הערכה מחדש לפחות אחת לשלוש שנים)

ציין את התחומים שזוהו להערכה מחדש: _____ דיון לתמיכה בהחלטה: _____

תאריך הערכה: _____ (חודש-יום-שנה) (זהו התאריך האחרון שבו צוות תלמי"א השלים סקירה מלאה ומקיפה של כל חומרי ההערכה)

האם מתמשכת מוגבלות התלמיד והצרכים החינוכיים שלו כן שנדרש המשך מתן חינוך מיוחד ושירותים נלווים? כן לא

האם יש צורך בתוספות או שינויים לחינוך המיוחד והשירותים הנלווים הדרושים כדי לאפשר לתלמיד לעמוד ביעדים שנתיים ברי מדידה שנקבעו ב-תלמי"א של התלמיד, ולהשתתף, על פי צורך, בתכנית הלימודים הכללית? כן לא

זכאי כתלמיד עם מוגבלות? כן לא סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

סמן את המוגבלות העיקרית

- | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> אוטיזם | <input type="radio"/> עיכוב התפתחותי | <input type="radio"/> פיגור שכלי | <input type="radio"/> לקוי למידה ספציפי | <input type="radio"/> לקוי בדיבור או בשפה | <input type="radio"/> נכויות מרובות |
| <input type="radio"/> חירש | <input type="radio"/> מוגבלות רגשית | <input type="radio"/> מגבלה אורטופדית | <input type="radio"/> דיסקליזיה | <input type="radio"/> פגיעה מוחית טראומטית | <input type="radio"/> קוגניטיבית (פרט) |
| <input type="radio"/> חירש - עיוורון | <input type="radio"/> לקוי שמיעה | <input type="radio"/> מגבלה בריאותית אחרת | <input type="radio"/> דיסקלקוליה | <input type="radio"/> אחר | <input type="radio"/> חושית (פרט) |
| | | | | | <input type="radio"/> פיזית (פרט) |

סיכום רמת ידע השפה האנגלית

האם התלמיד לומד אנגלית? כן לא
 במבדק - מה היתה רמת בקיאותו של התלמיד בשפה האנגלית?
 תאריך המבדק: . . (חודש-יום-שנה) סיכום רמת בקיאות משולבת _____
 נכנס משתלב מתפתח מתרחב מגשר מגיע

סיכום ביצועים בתוכנית ההערכה המקיפה של מרילנד (MCAP) בכלל המדינה

אם יישאם רלוונטי, מה היתה רמת ביצועו של התלמיד במבדקי הערכת המוכנות בגני הילדים (KRA) נכון ליום . . ?

ביצועים כלליים	APPROACHING <input type="radio"/> DEMONSTRATING <input type="radio"/> EMERGING <input type="radio"/>	ציין כולל
אחר (פריט הערכה אחד או יותר אינו נגיש עקב מוגבלות, וכתוצאה מכך לא ניתן לדירוג) הערכה לא מושלמת (חלק מהפרטים או כל הפריטים לא הושלמו)		(טווח: 202-298)
שפה ואוריינות		202-298
מתמטיקה		202-298
קרנות חברתיות		202-298
רווחה פיזית ופיתוח מוטורי		202-293

אם רלוונטי, מה היתה רמת ביצועו של התלמיד, אם יישאם ב-HSAs, נכון ליום . . ?

הערכה חליפית	משתתף בתכנית גשר	עומד בתקן	הציון הגבוה ביותר של התלמיד	ציון שני של התלמיד	ציון ראשון של התלמיד	ציון עובר	הערכה של בית הספר התיכון (HSAs)
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				412	אלגברה/ניתוח נתונים Mod <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				400	ביולוגיה Mod <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				396	אנגלית Mod <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				394	אזרחות Mod <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				1602	ציון משולב עם אזרחות
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג				1208	ציון משולב ללא אזרחות
<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג	<input type="radio"/> א <input type="radio"/> ב <input type="radio"/> ג					בית ספר תיכון MISA

תכנון השתתפות בתוכנית ההערכה המקיפה של מרילנד (MCAP)	ציון	סולם ציונים	רמת הבקאות האחרונה					ציון	סולם ציונים	שנה שעברה	סולם ציונים של שנה שעברה
			רמה א'	רמה ב'	רמה ג'	רמה ד'	רמה ה'				
אנגלית/קריאה			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
מתמטיקה			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
אלגברה א' - אם יישאם			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
מדעי החברה											
MISA	וויצ	סולם ציונים	וויצ	סולם ציונים	וויצ	סולם ציונים	וויצ	סולם ציונים	וויצ	סולם ציונים	וויצ
מדע (כיתות ה', ו-ח' בלבד)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

מה היה ביצועי התלמיד בהערכות MCAP של בית הספר התיכון נכון לשעה . . ?

MSAA	רמת הבקאות הנוכחית				
	רמה א'	רמה ב'	רמה ג'	רמה ד'	
אנגלית	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
מתמטיקה	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ALT-MISA	סולם ציונים	נובע	מתקרב למטרה	מטרה	מדקתמ
מדע (כיתות ה', ו-ח' בלבד)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

תכנון השתתפות בתוכנית ההערכה המקיפה של מרילנד (MCAP)	סולם הציונים הנוכחי	סולם הציונים הקודם	רמת הבקאות האחרונה					ציון	סולם ציונים
			רמה א'	רמה ב'	רמה ג'	רמה ד'	רמה ה'		
ELA/אוריינות (כיתה י')			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
אלגברה I			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
הנדסה			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
אלגברה II			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

תעד את רמת ביצועי הילד בתחומים החינוכיים והתפקודיים, בהתאם לצורך:

- מיומנויות למידה מוקדמות: יסודות חברתיים
 שפה ואוריינות
 מתמטיקה
 מדע
 מדעי החברה
 רווחה פיסית והתפתחות מוטורית
 אמנות

סיכום מימצאי ההערכה (כולל תאריכי ביצוע הערכה): _____

מקור(ות): _____

רמת ביצועים חינוכיים ותפקודיים: (קח בחשבון מערכת לימודים פרטית, ציבורית, מקומית והערכות הנערכות בכיתה, לפי הצורך). _____

האם התחום הזה ישפיע על הביצועים הלימודיים ו/או התפקודיים של הילד? כן לא

II. רמת הישגים נוכחית וביצועיים תפקודיים

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

אקדמי	
<p>תעד את הרמה הנוכחית של ההישגים האקדמיים וכושרו התפקודי של תלמיד בצחומים אקדמיים, לפי עניין.</p>	<p>מקור(ות): _____</p> <p>ביצועים בהתאם לרמת הלימודים בכיתה: _____</p> <p>(שקול בתי ספר פרטיים, מדיניים, מערכת החינוך המקומית, והערכות בכיתה, לפי העניין)</p>
<p>סיכום ממצאי הערכה (כולל תאריכי בחינה): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>האם תחום זה משפיע על ההישגים האקדמיים של התלמיד ו/או ביצועו התפקודי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>

בריאות	
<p>מקור(ות): _____</p> <p>רמת ביצועים: _____</p> <p>(שקול בתי ספר פרטיים, מדיניים, מערכת החינוך המקומית, והערכות בכיתה, לפי העניין)</p>	<p>סיכום ממצאי הערכה (כולל תאריכי בחינה): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>האם תחום זה משפיע על ההישגים האקדמיים של התלמיד ו/או ביצועו התפקודי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>	

פיזית	
<p>מקור(ות): _____</p> <p>רמת ביצועים: _____</p> <p>(שקול בתי ספר פרטיים, מדיניים, מערכת החינוך המקומית, והערכות בכיתה, לפי העניין)</p>	<p>סיכום ממצאי הערכה (כולל תאריכי בחינה): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>האם תחום זה משפיע על ההישגים האקדמיים של התלמיד ו/או ביצועו התפקודי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>	

התנהגותית	
<p>מקור(ות): _____</p> <p>רמת ביצועים: _____</p> <p>(שקול בתי ספר פרטיים, מדיניים, מערכת החינוך המקומית, והערכות בכיתה, לפי העניין)</p>	<p>סיכום ממצאי הערכה (כולל תאריכי בחינה): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>האם תחום זה משפיע על ההישגים האקדמיים של התלמיד ו/או ביצועו התפקודי? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>	

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

גילאי טרום-חובה - רמת לימודים ותפקוד נוכחית

היכן הילד בילה את זמנו?

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> מרכז לילדים לגיל הרך | <input type="checkbox"/> מרכז תמיכה משפחתי | <input type="checkbox"/> מקום עבודת ההורה | <input type="checkbox"/> גן טרום-חובה ציבורי |
| <input type="checkbox"/> ביתו של הילד | <input type="checkbox"/> ביתו של קרוב משפחה | <input type="checkbox"/> פארקים ותוכניות הפעלה או בידור | <input type="checkbox"/> מערכת דתית |
| <input type="checkbox"/> תוכנית התערבות מודקמת Early Head Start/Head Start | <input type="checkbox"/> מרכז ג'ודי (מרכז חינוכי לגיל הרך במדינת מרילנד) | <input type="checkbox"/> קבוצת חברה לגיל טרום-חובה | <input type="checkbox"/> מקלט |
| <input type="checkbox"/> משפחתון | <input type="checkbox"/> ספרייה | <input type="checkbox"/> גן טרום-חובה פרטי/חדר ילדים | <input type="checkbox"/> אחר: _____ |

מהן הדאגות וסדרי עדיפויות ההורים בנוגע לביצועי החינוכיים והתפקודיים של ילדיהם בגיל טרום-חובה?

כיצד מוגבלותו של הילד משפיע על גישתו והשתתפותו בתוכניות המתאימות לגילו?

קח בחשבון את כישוריו וצרכיו של הילד על פני שלושה תחומי תפקוד: סיכום כישורים וצרכים

<p>תאר את התפתחותו של הילד ביחס לחבריו בני אותו הגיל</p> <p>ביחס לבני גילו: <input type="checkbox"/> יש לו את המיומנויות הצפויות לבני גילו בתחום הזה. <input type="checkbox"/> יש לו את המיומנויות הצפויות לבני גילו בתחום הזה, אבל ישנן דאגות בתחום הזה. <input type="checkbox"/> מפגין את רוב המיומנויות הצפויות לגילו, אבל רוב מיומנותיו עדיין לא כפי הצפוי לגילו בתחום הזה. <input type="checkbox"/> עדיין לא משתמש במיומנויות הצפויות לגילו. אולם הוא עושה שימוש במיומנויות מיידיות בסיסיות חשובות ובסיסיות כדי להבנות עליון בתחום הזה. <input type="checkbox"/> מפגין כמה מיומנויות מיידיות בסיסיות, אשר יעזרו לא לעבוד לפיתוח מיומנויות מתאימות לגילו בתחום הזה. <input type="checkbox"/> ניתן לתאר את תפקודו כתפקוד שמתאים לילד צעיר יותר. הוא מפגין מיומנויות מוקדמות, אך עדיין לא מיומנויות מיידיות בסיסיות הצפויות לגילו בתחום הזה.</p>	<p>צרכי הילד</p> <p>באילו דברים מתקשה הילד בביצועם או מהן ההתנהגויות בהן הוא מתקשה? באילו תחומי פעילויות או מיומנויות הילד צריך תמיכה משמעותית ו/או תרגול?</p>	<p>כישורי הילד</p> <p>תאר חלק מהדברים שהילד נתנה לעשות. אילו כישורים</p>	<p>כיצד הילד...</p> <p>כמו שילדים יהיו פעילים וישתתפו בהצלחה בבית, בקהילה ובמקומות כגון תוכניות לימודים לגיל הרך או גני טרום-חובה, עליהם לפתח מיומנויות בשלושה תחומים: (1) פיתוח מיומנויות חברתיות-רגשיות ומערכות יחסים חובבות (2) רכישת שימוש בידע ובמיומנויות ו-(3) שימוש בהתנהגות ראויה כדי לענות על הצרכים. מקורות מידע רבים קיימים בשימוש כדי להבין את התפתחותו האישית של הילד ביחס ליעממה ולילדים בני אותו הגיל. מקורות אלו כוללים את הצרכים ואת סדרי העדיפויות המשפחתיים ואת ביצועי החינוכיים והפונקציונליים במסגרות שונות.</p>
<p>סיכום תוצאת הערכת הילד: <input type="radio"/> כניסה <input type="radio"/> זמני <input type="radio"/> יציאה <input type="radio"/> לא ישים</p> <p>תאריך השלמת הערכה: _____</p> <p>מקורות: _____</p> <p><input type="checkbox"/> נאספק ללא חוות דעת ההורה</p>			
<p>בחר הערכה מהרשימה לעיל: _____</p> <p>ביחס לחבריו בני אותו הגיל - _____</p> <p>ענה רק אם אתה מעדכן את סיכום המיומנויות והצרכים המקורי: האם הילד הראה איזה שהן מיומנויות או התנהגויות חדשות הקשורות לפיתוח מיומנויות חברתיות-רגשיות חובבות ומערכות יחסים מאז סיכום התמונת החזקות והצרכים האחרון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>			<p>פיתוח מיומנויות חברתיות-רגשיות חובבות ומערכות יחסים.</p> <ul style="list-style-type: none"> ביחס לבני משפחה ביחס לאינטראקציה עם מבוגרים אחרים ביחס לאינטראקציה עם אחים/ילדים אחרים התקשרות/לוחט רגשות ותחושות שלב אחרים באינטראקציה חברתית ומשחק להסתגל לשינויים בשגרה או מסגרת להבין ולעקוב אחר הכללים החברתיים
<p>בחר הערכה מהרשימה לעיל: _____</p> <p>ביחס לחבריו בני אותו הגיל - _____</p> <p>ענה רק אם אתה מעדכן את סיכום המיומנויות והצרכים המקורי: האם הילד הפגין מיומנויות או דפוסי התנהגות חדשים הקשורים להתפתחות חברתית-רגשית חובבות מאז סיכום המיומנויות והצרכים האחרון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>			<p>רכישה ושימוש בידע ומיומנויות</p> <ul style="list-style-type: none"> מתקשר (למשל באמצעות שפת סימנים, אוצר מילים, מתקן הגדלה, סמלים) משתמש במילים/מיומנויות במצבים יומ-יומיים, כולל משחק אינטראקציה עם ספרים, תמונות, דפוס פותר בעיות במצבים חדשים מבין משגים טרום-אקדמיים מבין ומגיב להוראות
<p>בחר הערכה מהרשימה לעיל: _____</p> <p>ביחס לחבריו בני אותו הגיל - _____</p> <p>ענה רק אם אתה מעדכן את סיכום המיומנויות והצרכים המקורי: האם הילד הראה איזה שהן מיומנויות או התנהגויות חדשות הקשורות כדי לענות על הצרכים מאז סיכום התמונת החזקות והצרכים האחרון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>			<p>שימוש בהתנהגויות נאותות כדי לענות על הצרכים.</p> <ul style="list-style-type: none"> מביע רצונותיו וצרכיו תורם לבריאותו ובטיחותו מספק את צרכי טיפולו האישי (האכלה, לבוש, צרכים) מגיב לעיכובים בקבלת צרכיו/רצונותיו נענים מבקש עזרה בעת הצורך נע סביב כדי להגיע לדברים

גילאי בית ספר - רמת הישגים לימודיים ותפקוד נוכחית

מהי תרומת ההורים בנוגע לתכנית הלימודים של התלמיד?

מהן נקודות החוזק, תחומי התעניינות, תכונות אישיות משמעותיות והישגים אישיים של התלמיד? (כולל העדפות ותחומי התעניינות והשלחות לאחר תקופת בית הספר, אם מתאים).

איך משפיעה מוגבלות התלמיד על המעורבות שלו/שלה בתכנית הלימודי הכללית?

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

תקשורת (חובה)

האם יש לתלמיד צרכי תקשורת מיוחדים? כן לא
(אם כן, תאר את הצרכים הספציפיים)

טכנולוגיה מסייעת (AT) (חובה)

שקול איזה מכשירים ושירותים דרושים כדי לעצם, לשמר או לשפר את יכולותו התפקודיות של התלמיד עם מוגבלות.

החלטה(ות):	זקוק למכשיר(ים) TA	זקוק לשירות(ים) TA
<input type="radio"/> התלמיד אינו זקוק למכשיר(ים) AT או שירות(ים) AT.	לא	לא
<input type="radio"/> התלמיד אינו זקוק למכשיר(ים) AT אבל כן זקוק לשירות(ים) AT.	לא	כן
<input type="radio"/> התלמיד זקוק למכשיר(ים) AT וכן לשירות(ים) AT.	כן	כן
<input type="radio"/> התלמיד זקוק למכשיר(ים) AT אבל אינו זקוק לשירות(ים) AT.	כן	לא

סימוכין להחלטה(ות) בנוגע למכשיר(ים) TA כולל תיאור המכשיר(ים):

סימוכין להחלטה(ות) בנוגע לשירות(ים) TA כולל ביצוע מבדקים:

שירות לתלמידים עיוורים או בעלי לקויי ראייה

האם לתלמיד לקויי ראייה או הוא עיוור? כן לא

במקרה של תלמיד עיוור או עם לקויי ראייה, יש לאפשר הוראה ושימוש בכתב ברייל, אלא אם כן הצוות תלמי"א קובע, לאחר הערכה של כושר הקריאה וכתיבה של התלמיד, שהוראה שבכתב ברייל אינה מתאימה לתלמיד.

תאריך הערכת כתב ברייל: . . (חודש-יום-שנה) האם ההוראות לכתב ברייל מתאימות? כן לא

במקרה בו התלמיד עיוור או שיש לו לקוי ראייה, תן הוראות התמצאות ותנועה (O&M) אלא אם כן צוות ה-IEP קובע, לאחר הערכת צרכי הנסיעות הקיימות והעתידיות של התלמיד, שהוראות O&M אינן מתאימות לתלמיד.

תאריך הערכת התמצאות ותנועה: . . (חודש-יום-שנה) האם סופק להורים מידע לגבי בית הספר לעיוורים של מרילנד? כן לא

סימוכין לביסוס ההחלטה:

האם ניתן להורים מידע לגבי בית ספר לעיוורים של מדינת מרילנד? כן לא

שירות לתלמידים חירשים או בעלי לקויי שמעיה

האם התלמיד חרש או יש לו לקוי ראייה? כן לא

במקרה של תלמיד חירש או כבדי שמיעה, התחשב בצרכיו בתחום של שפה ותקשורת, הזדמנויות לתקשורת ישירה, רמה אקדמית, ומגוון כולל של צרכיו, כולל הוראה ישירה בשפת האם של התלמיד וצורת התקשורת. סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

האם ניתן להורים מידע לגבי בית ספר לחרשים במדינת מרילנד? כן לא

התערבות התנהגותית

במקרה של תלמיד שהתנהגותו פוגעת בלמידה שלו או של אחרים, יש לשקול שימוש בהתערבויות התנהגותיות חיוביות ותמיכות, ואסטרטגיות אחרות כדי לטפל בהתנהגות זו.

הערכת התנהגות פונקציונלית (הה"פ) תאריך הערכה: [][][][] • [][][] • [][][]

האם התלמיד זקוק לתכנית התערבות התנהגותית (תה"ה)? כן לא

תכנית התערבות התנהגותית מועד יישום: [][][][] • [][][] • [][][]

האם צוות ה-IEP קבע שיש צורך להתנהג באיפוק ו/או הפרדה כחלק מתוכנית התערבות לשיפור ההתנהגות? כן לא

האם ההורה מסכים לשימוש בהתאפקות כחלק מתוכנית ההתערבות לנושא התנהגות?
 כן – תאריך הסכמה בכתב: [][][][] • [][][] • [][][] לא – תאריך סירוב בכתב [][][][] • [][][] • [][][]

לא התקבלה תגובה בתוך 51 ימי עסקים ממועד IEP הפגישה של צוות
 האם ההורה מסכים לשימוש בהרחקה כחלק מתכנית הטיפול בהתנהגות?
 כן – תאריך הסכמה בכתב: [][][][] • [][][] • [][][] לא – תאריך סירוב בכתב [][][][] • [][][] • [][][]

לא התקבלה תגובה בתוך 51 ימי עסקים ממועד IEP הפגישה של צוות
 סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

שירות עבור תלמידים הלומדים אנגלית

במקרה שהתלמיד הוא לומד אנגלית, תחשב בצורך השפתי של התלמיד כזוה הקשור ל-IEP של התלמיד.
 סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

הכרעה ינדמואו תוארוהל תונוכת

NAEP	ACCESS ל-ELLs	ACCESS לילדים ל-ELLs	ACCESS ל-2.0 ELLS	MISA (ח', ה' תחזיפ)	Alt-MISA (DLM)	MISA	HAS MISA	HSA שלטות	MCAP	הוראה	מאפיינים זמינים לכל התלמידים (זמין עבור כל התלמידים בפלטפורמה וירטואלית או ע"י גורם חיצוני)
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1ב: הגברת אודיו
						כן	כן	כן	כן	כן	1ג: סימניה (סמן פרטים לעיון חוזר)
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1ה: נייר טיוטה לבן
כן						כן	כן	כן	כן	כן	1ו: מחק תשובות בחירה
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1ז: הבהרת הנחיות הנהלה כלליות
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1ח: הנחיות הנהלה כלליות. קרא בקול קם וקרא שוב לפי הצורך
כן	כן	כן	כן		כן	כן	כן	כן	כן	כן	1י: כלי הדגשה
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1יא: אוזניות או מחליש קול
כן	כן	כן	כן	כן		כן	כן	כן	כן	כן	1יב: כלי הסתרה לקורא שורות
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1יג: מכשיר הגדלה
			כן			כן	כן	כן	כן	כן	1יד: NotePad
						כן	כן	כן	כן	כן	1טו: מילון מונחים פופ-אפ
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1טז: כוון את התלמיד מחדש
						כן	כן	כן	כן	כן	1יז: עוזרים לבדיקת שגיאות כתיב או עוזרים חיצוניים לבדיקת שגיאות כתיב
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	1יח: מכשירי כתיבה
										כן	1כב: יומן גרפי
כן										כן	1כג: חומרי שמע

הדבר משקף תכונות ואפשרויות מותרות בתוכנית הבדיקה הנוכחית שלנו. נא בדוק את המדריך שלך למנהלי הבדיקה לקבלת המידע העדכני ביותר.

*יש לעיין בהנחיות הספציפיות להערכה לקבלת מידע מפורט.

סימוכין לביסוס ההחלטה:

תכונות להוראות ואומדני הערכה

הוראה	MCAP	HSA שלטונות	HAS MISA	MISA	Alt-MISA (DLM)	MISA (ח' תתיים)	ELLS ל-2.0 ACCESS	ACCESS ל- ילדים ל- ELLS	ACCESS ל- ELLS	NABP	מאפייני נגישות זמינים עבור כל התלמידים (חובה לזהות זאת מראש ולרשום בזמן הרשמת התלמיד/ ציון הצרכים המיוחדים של התלמיד [SR/ PNP]. חייב להיות בשימוש בזמן מתן הוראות כדי לאפשר לתלמיד להכיר את הכלים/מכשירים.
א1: כיסוי התשובות	כן	כן	כן	כן	כן	כן				כן	
ד1: ניגוד צבעים (רקע / צבע רקע)	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
יח: התלמיד/ה קוראת תוכן בקול רם לעצמו/לעצמה	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
יט: הקראה אוטומטית של טקסט במתמטיקה, מדעים, והערכות הנעשות מטעם המדינה (הצרכים המיוחדים של התלמיד במתמטיקה עשויים לציין טקסט בלבד או טקסט הכולל גרפיקה. הכללת טקסט בלבד נותנת קטעים נבחרים).	כן	*כן*	*כן*	*כן*	כן	כן				כן	
כ1: קריאה על ידי בן-אדם או שפת סימנים לקטעים נבחרים במתמטיקה, מדעים, והערכות המדינה (כל הטקסט או חלקים נבחרים).	כן	*כן*	*כן*	*כן*	כן	כן				כן	
א2: קבוצות קטנות	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ב2: שעה (זמן ביום)	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ג2: מקום נפרד או אלטרנטיבי	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ד2: אזור שנקבע או סביבה	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ה2: ציוד מותאם או מיוחד עבור ריהוט	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ו2: הפסקות לעיתים קרובות	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ז2: להפחית את הסחות הדעת לעצמו/ה	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ח2: להפחית את הסחות הדעת לאחרים	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
ט2: להחליף מקום בתוך בית הספר	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
י2: להחליף מקום מחוץ לבית הספר	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	
יא2: מאפיין נגישות מיוחד	כן	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

הדבר משקף תכונות ואפשרויות מותרות בתוכנית הבדיקה הנוכחית שלנו. נא בדוק את המדריך שלך למנהלי הבדיקה לקבלת המידע העדכני ביותר.

*יש לעיין בהנחיות הספציפיות להערכה לצורך קבלת מידע מפורט.

סימוכין לביסוס ההחלטה:

הסדרי הוראות ואומדני הערכה

הצגת התאמות לתלמידים עם מוגבלויות (מיועד לתלמידים אם מוגבלויות אשר המוגבלות שלהם נרשמה ואושרה על ידי תוכנית IEP או תוכנית 504 לפני תאריך עריכת הבחינה, ועבור אלו המשתמשים בהתאמות באופן קבוע (עם חריגות נדירות) במשך קבלת הוראה והערכות מקומיות, הן לפני ואחרי עריכת המבחן).										
הוראה	MCAP	שלוטות HSA	HAS MISA	MISA	Alt-MISA (DLM)	MISA (ח' תתיים)	ELLS 2.0 ל-ACCESS	ACCESS ל-ELLs	NABP	
3א: טכנולוגיה תומכת (ללא-קורא מסך)	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן
3ב': דיבור השמעת תוכן המסך (לתלמידים עיוורים או לתלמידים עם לקות ראייה).	כן	כן	כן	כן						
3ג: מצגת ברייל הניתנת לריענון עם גרסת קורא מסך עבור ELA / אוריינות	כן	כן	כן	כן						
3ד: מהדורת ברייל מודפסת	כן	כן	כן	כן	כן*		כן		כן	
3ה: גרפיקה הניתנת לשימוש	כן	כן	כן	כן	כן	כן				
3ו: גרסה עם אותיות גדולות	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן*	כן	כן
3ז: גרסה מודפסת	כן	כן	כן	כן	כן	כן*	כן	כן	כן	כן
3ח: כתוביות לקטעי מולטימדיה	כן	כן	כן	כן					כן	
3ט: הקראה אוטומטית של טקסט לשימוש בהערכת אוריינות / ELA הכולל פריטים, אופציות לפתרונות וקטעי קריאה ¹	כן	כן				כן				
3י: וידיאו ASL עבור הערכות ELA/אוריינות ¹	כן	כן								
3יא: הקראה על ידי אדם / אדם שמדבר בשפת סימנים בשביל ¹ ELA	כן	כן				כן*				
3יב: וידאו עבור מתמטיקה, מדע, והערכת הממשל ASL	כן	כן	כן	כן						
3יג: עזרה על ידי אדם שמדבר בשפת סימנים כדי לקבל הוראות למבחן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן
3יד: הקראה על ידי אדם, כולל שליטה ידנית של פריט האודיו והשמעה חוזרת של פריט האודיו (כניסה בלבד)	כן						כן			
3טו: רישומים וקווי מתאר	כן									
3טז: סריקה בעזרת שותף	כן	כן	כן	כן	כן	כן				
3יח: התאמות מיוחדות למצגות	כן									כן

הדבר משקף תכונות ואפשרויות מותרות בתוכניות הבדיקה הנוכחית שלנו. נא בדוק את המדריך שלך למנהלי הבדיקה לקבלת המידע העדכני ביותר.

*יש לעיין בהנחיות הספציפיות של ההערכה לקבלת מידע מפורט.
3i¹; 3j¹; 3k¹: חובה להשלים את נספח ד'.

סימוכין לביסוס ההחלטה:

הסדרי הוראות ואומדני הערכה

NAEP	ACCESS ל- ELLs	ACCESS ל- ELLs לילדים	ELLs 2.0 ל- ACCESS	MISA (ה' תחית)	Ait-MISA (DLM)	MISA	HAS MISA	HSA שלטונות	MCAP	הוראות	פתרונות מותאמים עבור תלמידים עם מוגבלויות (מיועד לתלמידים אם מוגבלויות אשר המוגבלות שלהם נרשמה ואושרה על ידי תוכנית IEP או על ידי תוכנית 504 לפני תאריך עריכת המבחן, ועבור אלו שמשתמשים בהתאמות באופן קבוע (עם חריגות נדירות) במשך קבלת ההוראות והערכות מקומיות, הן לפני והן אחרי עריכת המבחן).
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	א4: טכנולוגיה תומכת
כן*			כן			כן	כן	כן	כן	כן	ב4: רושם רשומות בברייל
כן*			כן	כן*	כן*	כן	כן	כן	כן	כן	ג4: מקליד ברייל
כן				כן*			כן		כן	כן	ד4: מכשירי חישוב וכלים מתמטיים (לשימוש בהערכות בקטעי מתמטיקה)
					כן	כן			כן*	כן	ה4: מכשירי חישוב וכלים מתמטיים (לשימוש בקטעים שאין בהם חישובים אשר לא קשורות להערכות במתמטיקה)
									כן	כן	ו4: ב-ELA/אוריינות - תשובה נבחרת בהקראה אוטומטית
				כן					כן	כן	ז4: ב-ELA/אוריינות - תשובה נבחרת בעזרת אדם
				כן					כן	כן	ח4: ב-ELA/אוריינות - תשובה נבחרת בעזרת אדם המתקשר בשפת סימנים
				כן					כן	כן	ט4: ב-ELA/אוריינות - תשובה נבחרת בעזרת מכשור טכנולוגי
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	י4: מתמטיקה, מדע, תגובת ממשל, דיבור לטקסט
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	יא4: מתמטיקה, מדע, תגובת ממשל, כתיבה אנושית
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	יב4: מתמטיקה, מדע, תגובת ממשל, חתימה אנושית
כן				כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	יג4: מתמטיקה, מדע, תגובת ממשל, מכשיר סיוע טכנולוגי
כן				כן					כן	כן	יד4: ELA / L טסקטל רוביד תיבנב הבוגת
כן				כן					כן	כן	טו4: ELA / L תישונא הביתכ הבוגת
כן				כן					כן	כן	טז4: ELA / L תישונא המיתח הבוגת
כן				כן					כן	כן	יז4: ELA / L עויסל ינוציח יגולונכט רישכמ תיבנב הבוגת
כן	כן*	כן*	כן*	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	יח4: לעקוב אחר פתרון המבחן
						כן	כן	כן	כן	כן	יט4: מכשור חיצוני לחיזוי טקסט
								כן	כן	כן	כ4: הפתרונות רשומים בחוברת המבחן
										כן	כא4: מכשיר הקלטה
כן	כן	כן	כן							כן	כב4: ACCESS עבור ELLs Scribe
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	כן	כג4: התאמות בלעדיות עבור פתרונות

הדבר משקף תכונות ואפשרויות מותרות בתוכנית הבדיקה הנוכחית שלנו. נא בדוק את המדריך שלך למנהלי הבדיקה לקבלת המידע העדכני ביותר.

*יש לעיין בהנחיות הספציפיות של ההערכה לצורך קבלת מידע מפורט.

סימוכין לביסוס ההחלטה:

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

הסדרי הוראות ואומדני הערכה

NAEP	ACCESS ל-ELLS	ACCESS ל-ELLS לילדים	ACCESS ל-ELLS 2.0	MISA (ה' תתיכ)	Ait-MISA (DLM)	MISA	HAS MISA	HSA שלטונות	MCAP	הוראה	
כן			כן*			כן	כן	כן	כן	כן	א: הארכת זמן X2 X5.1 אחר: _____
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	כן	ב: תזמון ולוח זמנים מיוחד ומותאם

התאמות זמן עבור תלמידים עם מוגבלויות (מיועד לתלמידים אם מוגבלויות אשר המוגבלות שלהם נרשמה ואושרה על ידי תוכנית IEP או על ידי תוכנית 504 לפני תאריך עריכת הבחינה, ועבור אלו המשתמשים בהתאמות באופן קבוע (עם חריגות נדירות) במשך קבלת הוראה והערכות מקומיות, הן לפני והן אחרי עריכת המבחן).

הדבר משקף תכונות ואפשרויות מותרות בתוכנית הבדיקה הנוכחית שלנו. נא בדוק את המדריך שלך למנהלי הבדיקה לקבלת המידע העדכני ביותר.
 *יש לעיין בהנחיות הספציפיות של ההערכה לצורך קבלת מידע מפורט.
 סימוכין לביסוס ההחלטה:

מתקני הדרכה ובחינה נלקחו בחשבון אך אין צורך במתקני הדרכה ובחינה בשלב זה.

סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

עזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות

תמיכה/ות הוראה

טבע השירות	תדירות	תאריך התחלה	תאריך סיום	ספקים
<input type="radio"/> לאפשר שימוש בעטי סימון במהלך הוראה ומשימות <input type="radio"/> לאפשר שימוש במניפולציות <input type="radio"/> לאפשר שימוש בעזרים ארגוניים <input type="radio"/> לבדוק הבנה <input type="radio"/> משוב לעיתים קרובות ו/או מידי <input type="radio"/> לבקש מהתלמיד לחזור על המידע ו/או לנסח אותו במילים אחרות <input type="radio"/> להגביל את כמות החומר שיש להעתיק מהלוח <input type="radio"/> לפקח על עבודה עצמאית <input type="radio"/> לנסח שאלות והנחיות במילים אחרות <input type="radio"/> הדרכת חברים / עבודה בזוגות <input type="radio"/> לצלם את לוח הזמנים	<input type="radio"/> לספק לתלמיד דרכים חלופיות להוכיח למידה <input type="radio"/> לסייע בהתארגנות <input type="radio"/> לספק מערכת ספרי לימוד/חומרים לבית <input type="radio"/> לספק רשימת ביקורת לבדיקה <input type="radio"/> לתת לתלמיד עותק של רשימות התלמיד/המורה <input type="radio"/> חזרה על ההנחיות <input type="radio"/> שימוש בבנק מילים כדי לחזק את אוצר המילים ו/או במקרים שבהם נדרשת כתיבה מורחבת אחר: _____	חודש/ימים/שנה חודש/ימים/שנה	חודש/ימים/שנה משך _____ שבועות	<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה להרשים וקשיי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי לקויי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> יועץ (ת) <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר _____ <input type="radio"/> אחות

להבהיר מקום ואופן:

עזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות

שינויים בתכנית

טבע השירות	תדירות	תאריך התחלה	תאריך סיום	ספק/ים Ⓟ = יסודי = Ⓞ = אחר
<input type="radio"/> משימות ששונות/תוקנו <input type="radio"/> חלוקת משימות ליחידות קטנות יותר <input type="radio"/> חלוקת טקסט/ים לחלקים <input type="radio"/> מחיקת מידע זר במשימות והערכות, כשניתן <input type="radio"/> הגבלת כמות הקריאה הנדרשת שינוי תוכן <input type="radio"/> שינוי שיטת הענקת ציונים <input type="radio"/> מבחנים עם חומר פתוח <input type="radio"/> מבחנים בעל פה <input type="radio"/> צמצום מספר התשובות האפשריות <input type="radio"/> מבחנים מקוצרים	<input type="radio"/> ביטול שאלות "למעט" ו"לא"; <input type="radio"/> מתי שאפשר <input type="radio"/> תיקון תבנית המבחן (דהיינו, פחות שאלות, מילוי חסרים) <input type="radio"/> הפרדת שאלות ארוכות לפסקאות עם תבליטים, מתי שאפשר <input type="radio"/> מבנה משפט מפורט, אוצר מילים וגראפיקה במשימות והערכות <input type="radio"/> שימוש בתמונות לתמיכה בקטעי קריאה, מתי שאפשר <input type="radio"/> אחר: _____	<input type="radio"/> תדירות משוערת <input type="radio"/> יומי <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> פעם אחת בלבד <input type="radio"/> מעת לעת <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי <input type="radio"/> אחר _____	חודש/יום/שנה חודש/יום/שנה משך _____ שבועות	<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה לחרשים וקשיי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצעוי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת _____ <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר _____ <input type="radio"/> אחות

להבהיר מקום ואופן:

עזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות

תמיכה חברתית/התנהגותית

טבע השירות	תדירות	תאריך התחלה	תאריך סיום	ספקים
<input type="radio"/> תמיכת מבוגר <input type="radio"/> הכנה מראש לשינויים בלוח זמנים <input type="radio"/> הכשרה להתמודדות עם כעסים <input type="radio"/> בדיקת הבנה <input type="radio"/> התערבות במשברים <input type="radio"/> לעודד את התלמיד לבקש עזרה בעת הצורך <input type="radio"/> לעודד/לחזק התנהגות הולמת במסגרות לימודיות ולא לימודיות <input type="radio"/> קשר עין לעיתים קרובות/בקרת קרבה <input type="radio"/> תזכורת תכופה של כללים <input type="radio"/> מערכת תקשורת בית-בית הספר <input type="radio"/> יישום חוזה התנהגות <input type="radio"/> מעקב אחר שימוש בספר סדר יום /1 או דוח התקדמות	<input type="radio"/> לספק שינויים תכופים בפעילויות או הזדמנויות לתנועה <input type="radio"/> לספק מניפולציות ו/או פעילויות חושים כדי לשפר מיומנויות הקשבה והתמקדות <input type="radio"/> לספק זמן מובנה לארגון חומרים <input type="radio"/> לחזק התנהגות חיוביות באמצעות תקשורת לא מילולית/מילולית <input type="radio"/> הדרכה של מיומנויות חברתיות <input type="radio"/> אסטרטגיות כדי ליוזם תשומת לב ולשמר אותה <input type="radio"/> שימוש חיזוקים חיוביים/קונקרטיים <input type="radio"/> אחר: _____	חודש • יום • שנה חודש • יום • שנה	חודש • יום • שנה חודש • יום • שנה משך _____ שבועות	<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה להרשים וקשיי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצעוי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת _____ <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר _____ <input type="radio"/> אחות

להבהיר מקום ואופן:

עוזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות

תמיכה פיזית/סביבתית

טבע השירות	תדירות	תאריך התחלה	תאריך סיום	ספק/ים = סודי <input type="radio"/> = אחר <input type="radio"/>
<input type="radio"/> גישה למעלית <input type="radio"/> ציות ניתן להתאמה <input type="radio"/> מתקני הזנה ניתנים להתאמה <input type="radio"/> התאמות לקלט חושי (לדוגמה אור, צליל) <input type="radio"/> לאפשר זמן נוסף לתנועה בין הכיתות <input type="radio"/> עוזרים סביבתיים (בין היתר, אקוסטיקה בכיתה, חימום, אוורור)	<input type="radio"/> עדיפות במיקום הארונית <input type="radio"/> עדיפות במקום ישיבה <input type="radio"/> צמצום משימות עם נייר/ עיפרון <input type="radio"/> דיאטת חושים <input type="radio"/> צילום לוח זמנים <input type="radio"/> אחר: _____	חודש-יום-שנה חודש-יום-שנה	חודש-יום-שנה משך _____ שבועות	<input type="radio"/> אודיולוג <input type="radio"/> פסיכולוג <input type="radio"/> צוות IEP <input type="radio"/> מתורגמן <input type="radio"/> עוזר הוראה <input type="radio"/> פיזיותרפיסט <input type="radio"/> מורה בבית <input type="radio"/> יועץ/ת בית הספר <input type="radio"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="radio"/> עוזר פיזיותרפיסט <input type="radio"/> עוזר קלינאי תקשורת עוזר <input type="radio"/> פסיכולוגיה התנהגותית
			<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה להרשים וקשיי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצווי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת _____ <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר _____ <input type="radio"/> אחרת _____	

להבהיר מקום ואופן:

עזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות

סגל בית הספר/תמיכת הורים

טבע השירות	תדירות	תאריך התחלה	תאריך סיום	ספק/ים Ⓟ = יסודי Ⓞ = אחר
<input type="radio"/> ייעוץ AT <input type="radio"/> ייעוץ אודיולוג <input type="radio"/> ייעוץ הוראה בכיתה <input type="radio"/> תיאום שירותי תמיכה למניעת משברים והתערבות <input type="radio"/> תמיכת ספקים מעבר לשעות הלימודים/לא לימודיים <input type="radio"/> יעוץ מרפא בעיסוק <input type="radio"/> יעוץ אוריינטציה וניידות	<input type="radio"/> יעוץ הורים ו/או הדרכה <input type="radio"/> יעוץ חינוך גופני <input type="radio"/> יעוץ פיזיותרפיה <input type="radio"/> יעוץ פסיכולוגיה <input type="radio"/> יעוץ בריאות בבית הספר <input type="radio"/> יעוץ עובדת סוציאלית <input type="radio"/> יעוץ קלינאית תקשורת <input type="radio"/> הדרכת נסיעות <input type="radio"/> אחר:	חודש/יום/שנה חודש/יום/שנה	חודש/יום/שנה משך _____ שבועות	<input type="radio"/> אודיולוג <input type="radio"/> פסיכולוג <input type="radio"/> צוות IEP <input type="radio"/> מתורגמן <input type="radio"/> עוזר הוראה <input type="radio"/> פיזיותרפיסט <input type="radio"/> מורה בבית <input type="radio"/> יועץ/ת בית הספר <input type="radio"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="radio"/> עוזר פיזיותרפיסט <input type="radio"/> עוזר קלינאי תקשורת עוזר <input type="radio"/> פסיכולוגיה התנהגותית
<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה לחרשים וקשיי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצעוי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר <input type="radio"/> אחר				

להבהיר מיקום ואופן:

תיעוד לתמיכה בהחלטה:

עזרים נוספים, שירותים, שינויים בתכנית ותמיכות נשקלו ולא נדרשים במועד זה. כן לא

דיונים לתמיכה בהחלטה/ות:

שנת לימודים מורחבות (של"מ)

צוות תלמי"א צריך לקבוע אם אחד או יותר מהגורמים להלן יסכן באופן משמעותי את יכולתו של התלמיד לקבל תועלת כלשהי מתוכנית הלימודים של התלמיד במהלך שנת הלימודים הרגילה, אם התלמיד אינו מקבל שירותי של"מ. שירותי של"מ הנם ההארכה הפרטנית של חינוך מיוחד ושירותים נלווים ספציפיים שניתנים מעבר לשנת הלימודים הרגילה של הסוכנות הציבורית, בהתאם ל-תלמי"א, ללא עלות כלשהי להורים.

החלטת של"מ נדחית

כאשר את/ה שוקל/ת של"מ, ענה כן או לא ותעד את ההחלטה:

1. האם ה- תלמי"א של התלמיד כולל מטרות שנתיות הקשורות לכישורי חיים קריטיים? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

1א. האם יש סיכוי סביר לנסיגה משמעותית של כישורי חיים קריטיים כתוצאה מהפסקה רגילה של בית הספר וכשל להשיב את הכישורים שאבדו תוך זמן סביר?

כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

1ב. האם התלמיד מפגין מידה מסוימת של התקדמות לקראת השגת מטרות ה- תלמי"א הקשורות לכישורי חיים קריטיים? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

2. האם ניצפות מיומנויות מתפתחות או הזדמנויות לפריצת דרך? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

3. האם ישנן התנהגויות מפריעות משמעותיות? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

4. האם האופי והחומרה של המיגבלה מחייבים של"מ? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

5. האם יש נסיבות מיוחדות אחרות הדורשות של"מ? כן לא

דיון לתמיכה בהחלטה: _____

לאחר שיקל כל השאלות לעיל, האם התועלות שהתלמיד מקבל מתוכנית הלימודים שלו/שלה במהלך שנת הלימודים הרגילה יהיו בסכנה משמעותית אם התלמיד לא יקבל של"מ?
 כן, התלמיד זכאי לשירות של"מ

לא, התלמיד אינו זכאי לשירות של"מ

סימוכין לביסוס ההחלטה: _____

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

מעבר: יש להשלים מידי שנה החל מגיל 14, או מגיל צעיר יותר אם הוחלט שמתאים.

העדפות התלמיד ותחומי העניין שלו:

יש לבסס את יעד/ים הלימודים במכיוון הקדם-אקדמיות על תחומי העניין של התלמיד, על העדפותיו ועל הערכות מעבר נאותות לגילו.

תאריך השיחה האישית עם התלמיד: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (חודש-יום-שנה)

דיון בתחומי העניין של התלמיד, העדפותיו והערכות מעבר נאותות לגילו:

יעדים לחינוך במכיוון קדם-אקדמיות (תוצאות):

יש לרשום כאן יעד/ים של מכיוון קדם-אקדמיות. יש לציין לפחות יעד אחד להכשרה ו/או חינוך.

העסקה (נדרש):

הכשרה:

חינוך:

מגורים עצמאיים (אם מתאים):

מסלול לימודים:

התלמיד רשום ללימודים בקורסים שיכינו אותו לקריירה או ללימודים אקדמיים במקבצי קריירה הנבחרים שלהלן.

- אומנויות, מדיה ותקשורת
- חינוך, הדרכה ושירותי הילד
- הנדסה, מחקר מדעי וטכנולוגיות ייצור
- משפטים, ממשל, בטיחות ציבורית ומנהל
- מנהל עסקים וכספים
- בריאות, מדעי החיים ורפואה
- לימודי הסביבה, חקלאות ומעורות משאבי טבע
- שירותי צריכה, אירוח ותיירות
- בנייה ופיתוח
- טכנולוגיות מידע
- תחבורה, הפצה ולוגיסטיקה

התלמיד רשום לפעילויות הפונקציונליות ושל פיתוח מיומנויות הבאות

- דגימת תפקיד והדרכת תעסוקה
- העסקה נתמכת
- פעילויות חיי יומיום

דיון לתמיכה בהחלטה:

קטגוריות יציאה משוערת:

התלמיד יצא עם:

תעודת סיום בית ספר תיכון של מדינת מרילנד

עם 2 נקודות זכות בשפה זרה

עם 2 נקודות זכות בטכנולוגיה מתקדמת

עם 4 נקודות זכות בתוכנית קריירה וטכנולוגיה

אישור על השלמת תכנית בתום שנת הלימודים שבה ימלאו לתלמיד 21

אישור על השלמת תכנית לפני שנת הלימודים שבה ימלאו לתלמיד 21 (בחירה של ההורה והתלמיד)

תאריך יציאה משוער:

התלמיד משתתף בתכנית _____ שנתית וצפוי לצאת/לסיים את לימודיו _____ (חודש, יום, שנה)

ביציאה התלמיד יקבל סיכום ביצועים של מרילנד הכולל הישגים לימודיים, ביצועים, תפקוד (MSOP) פונקציונלי, התאמות, והתקדמות למטרות המשך.

האם הודיעו לתלמיד ולהוריו כי זכויות במסגרת חוק IDEA לא עוברות לתלמידים עם מוגבלויות שמגיעים לגיל בגרות, אלא בנסיבות מוגבלות, כפי שמתואר בסעיף

חינוך 8-412.1, של הקוד המפורש של מרילנד? כן לא

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

פעולות המעבר

פעילויות/ שירותי מעבר:

שירותי מעבר הנם קבוצה מתואמת של פעילויות לתלמיד עם מוגבלות שתוכננו במסגרת תהליך מכוון לתוצאות אשר יקל על מעבר התלמיד מבית הספר לפעילויות שלאחר התיכון.

אקדמי:

גורם אחראי:

התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 1 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 2 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 3 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 4 תאריך _____

הדרכה לתעסוקה:

גורם אחראי:

התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) ההכשרה בה מדובר: <input type="radio"/> גילוי קריירה <input type="radio"/> ניסיון עבודה ללא שכר <input type="radio"/> ניסיון עבודה בשכר תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 1 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) ההכשרה בה מדובר: <input type="radio"/> גילוי קריירה <input type="radio"/> ניסיון עבודה ללא שכר <input type="radio"/> ניסיון עבודה בשכר תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 2 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) ההכשרה בה מדובר: <input type="radio"/> גילוי קריירה <input type="radio"/> ניסיון עבודה ללא שכר <input type="radio"/> ניסיון עבודה בשכר תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 3 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) ההכשרה בה מדובר: <input type="radio"/> גילוי קריירה <input type="radio"/> ניסיון עבודה ללא שכר <input type="radio"/> ניסיון עבודה בשכר תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 4 תאריך _____

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

פעולות המעבר

פעילויות/ שירותי מעבר:

שירותי מעבר הנם קבוצה מתואמת של פעילויות לתלמיד עם מוגבלות שתוכננו במסגרת תהליך מכוון לתוצאות אשר יקל על מעבר התלמיד מבית הספר לפעילויות שלאחר התיכון.

פעילויות תיפקוד יומיומי:

גורם אחראי:

התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 1 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 2 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 3 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 4 תאריך _____

חיים עצמאיים:

גורם אחראי:

התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 1 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 2 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 3 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 4 תאריך _____

שם:

משרד:

תאריך פגישת צוות IEP: / /

פעולות המעבר

פעילויות/ שירותי מעבר:

שירותי מעבר הנם קבוצה מתואמת של פעילויות לתלמיד עם מוגבלות שתוכננו במסגרת תהליך מכוון לתוצאות אשר יקל על מעבר התלמיד מבית הספר לפעילויות שלאחר התיכון.

תחבורה:

גורם אחראי:

התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 1 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 2 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 3 תאריך _____
התקדמות: <input type="radio"/> הושלם <input type="radio"/> הושלמה חלקית <input type="radio"/> עדיין לא יזום <input type="radio"/> לא הושלם (סיבה: <input type="radio"/> בחירה משפחתית <input type="radio"/> בחירת התלמיד <input type="radio"/> לוח הזמנים של התלמיד <input type="radio"/> אחר: _____) תיאור ההתקדמות: _____	התקדמות דווח 4 תאריך _____

קישור לסוכנות:

היום בשנת הלימודים בה ניתן לסטודנט ולהוריו עותק של המדריך לתכנון המעבר (חודש-יום-שנה)

קישור	הסכמה להפניה או ליישום:	* התלמיד הופנה או יושם ל:	הסכמה של הסוכנות המייצגת להזמנה לפגישת IEP:	* נציגי הסוכנות הזמנו לפגישת צוות תלמ"א:	שירותים צפויים לצורך מעבר:
אגף לשירותי שיקום (DORS)	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא קביל <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
המנהלה לנכויות התפתחותיות (DDA)	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא קביל <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
מינהל בריאות התנהגותי (BHA)	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא קביל <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
מחלקת העבודה, הרישוי והרגולציה משרד (DLLR) פיתוח כוח אדם ולמידה למבוגרים	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא קביל <input type="radio"/>	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>

* אם "לא" או "לא שייך", הבא סימוכין לביסוס ההחלטה:

דיון לתמיכה בהחלטה:

TRANSITION AGENCY LINKAGE

AGENCY LINKAGE:

לתלמיד ולהורה שנתיים התאריך הוענק עותק של המדריך לתכנון מעבר מרילנד לאנשים עם מוגבלות (YYYY•DD•MM) [][][][] • [][][] • [][][]

סוכנות השירות למבוגרים	שירותים צפויים להינתן למעבר:	הסכמה חתומה בנוגע קבלת / העברת מידע:	הסכמה חתומה לגבי הפנית / תלמיד ההופנה על ידי מערכת החינוך המקומית (LSS) ל:	הסכמה חתומה להזמנת נציג(ים) הסוכנות לפגישת צוות IEP:	נציג(ים) הסוכנות הזומן(ים) לפגישת צוות IEP:
<p>האגף לשירותי שיקום (DORS)</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת שירותי הכנה לתעסוקה</p>	<p><input type="radio"/> כן</p> <p><input type="radio"/> שיקום מקצועי (VR)</p> <p><input type="radio"/> לא</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך הסכמה _____</p> <p>תאריך הפניה _____</p> <p><input type="radio"/> לא: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>
<p>המנהלה לעיכובים התפתחותיים (DDA)</p>	<p><input type="radio"/> כן</p> <p><input type="radio"/> לא</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p>לוסוכנות אין תהליך הפניה</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>
<p>המנהלה לבריאות התנהגותית (BHA)</p>	<p><input type="radio"/> כן</p> <p><input type="radio"/> לא</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p>לוסוכנות אין תהליך הפניה</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>
<p>מחלקה להכנת כוח אדם וחינוך מבוגרים של משרד התעסוקה במדינת מרילנד (MDL)</p>	<p><input type="radio"/> כן</p> <p><input type="radio"/> לא</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p>לוסוכנות אין תהליך הפניה</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>	<p><input type="radio"/> כן: תאריך _____</p> <p><input type="radio"/> לא: _____</p> <p><input type="radio"/> לא ישים: (יש לבחור סיבה מהאפשרויות מטה)</p>
<p>הסוכנות להחלטות</p>	<p>כן: התלמיד עונה על הקריטריונים הראשוניים לזכאות עבור הסוכנות כפי שפורסמו במדריך לתכנון מעבר של מדינת מרילנד לתלמידים בעלי מוגבלויות</p> <p>לא: התלמיד לא עונה על הקריטריונים הראשוניים לזכאות עבור הסוכנות כפי שפורסמו במדריך לתכנון מעבר של מדינת מרילנד לתלמידים בעלי מוגבלויות (יש לבחור סיבה לכך שהשירותים אינם צפויים להינתן לתלמיד זה בשאר הטורים של סוכנות זו)</p>	<p>כן: הסכמה לקבלת/להעברת מידע לוסוכנות/ מסוכנות חתומה _____ (תאריך)</p> <p>לא: (סיבות)</p> <p>1. השירותים אינם צפויים להינתן לתלמיד זה</p> <p>2. התלמיד אינו בגיל/כיתה המתאימים להפניה ל-DORS (DORS בלבד)</p> <p>3. התלמיד אינו מעוניין בשירותי הסוכנות נכון לעכשיו</p> <p>4. ההורה(ים)/התלמיד לא החזירו את טופס ההסכמה להתקשרות/הפניה, לכן לא ניתנה הפניה</p> <p>5. ההורה(ים)/התלמיד לא נתנו הסכמתם בטופס ההסכמה להתקשרות/הפניה</p> <p>6. ההורה(ים)/התלמיד בחרו לפנות עצמאית ל-DORS (DORS בלבד)</p> <p>7. אחר: _____ (תיעוד סיבה)</p>	<p>כן: ההסכמה להפניה נחתמה _____ (תאריך) והתלמיד הופנה למחלקת למתן שירותי שיקום (DORS) ----- תאריך</p> <p>לא: (סיבות)</p> <p>1. השירותים אינם צפויים להינתן לתלמיד זה</p> <p>2. התלמיד אינו בגיל/כיתה המתאימים להפניה ל-DORS</p> <p>3. התלמיד אינו מעוניין בשירותי DORS נכון לעכשיו</p> <p>4. ההורה(ים)/התלמיד לא החזירו את טופס ההסכמה להתקשרות/הפניה, לכן לא ניתנה הפניה</p> <p>5. ההורה(ים)/התלמיד לא נתנו הסכמתם בטופס ההסכמה להתקשרות/הפניה</p> <p>6. ההורה(ים)/התלמיד בחרו לפנות עצמאית ל-DORS (DORS בלבד)</p> <p>7. אחר: _____ (תיעוד סיבה)</p>	<p>כן: הסכמה חתומה להזמנת נציג הסוכנות לפגישת צוות IEP נחתמה בתאריך _____</p> <p>לא: (סיבות)</p> <p>1. השירותים אינם צפויים להינתן לתלמיד זה</p> <p>2. גיל / כיתה של התלמיד אינם מתאימים להזמנת נציג הסוכנות (DORS, BMA, MDL) בלבד, לשכת בריאות הנפש,</p> <p>3. ההורה(ים)/התלמיד לא החזירו את טופס ההסכמה</p> <p>4. ההורה(ים)/התלמיד לא נתנו הסכמתם להזמנת נציג הסוכנות לפגישה</p> <p>5. אחר: _____ (תיעוד סיבה)</p> <p>6. אחר: _____ (תיעוד סיבה)</p>	<p>כן: נציג הזמן לפגישת צוות IEP ונרשם בזמן לפגישה מתאריך _____</p> <p>לא: לא הזמן נציג סוכנות מטעם LSS</p> <p>לא ישים: (סיבות)</p> <p>1. השירותים אינם צפויים להינתן לתלמיד זה</p> <p>2. גיל / כיתה של התלמיד אינם מתאימים להזמנת נציג הסוכנות (DORS, BHA, MDL) בלבד.</p> <p>3. ההורה(ים)/התלמיד לא החזירו את טופס ההסכמה</p> <p>4. ההורה(ים)/התלמיד לא היו מעוניינים בהזמנת נציג DORS לפגישה (DORS בלבד)</p> <p>5. ההורה(ים)/התלמיד לא נתנו הסכמתם להזמנת נציג הסוכנות לפגישה</p> <p>6. אחר: _____ (תיעוד סיבה)</p>

דיון נוסף:

מטרה	
<p>מטרה _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>עד: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (הודש-יום-שנה)</p> <p>שיטת הערכה: <input type="checkbox"/> נהלים לא פורמליים <input type="checkbox"/> הערכה מבוססת כיתה <input type="checkbox"/> תעוד תצפית <input type="checkbox"/> הערכה סטנדרטית <input type="checkbox"/> הערכת התיק <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/></p> <p>עם _____ % דיוק <input type="checkbox"/> % הורדה <input type="checkbox"/> מתוך _____ ניסיונות <input type="checkbox"/> % שיפור <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/></p> <p>מטרת שלי"מ? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>	
<p>מטרה 1: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>מטרה 3: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>מטרה 2: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>מטרה 4: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
התקדמות לקראת המטרה	התקדמות לקראת המטרה
<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>	<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>
<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>	<p>קוד הישגים חדש: מיומנות חדשה; ההישג לא נמדד עד עתה <input type="radio"/></p> <p>עדיין לא הועלתה <input type="radio"/></p>
<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>	<p>קוד הישגים חדש: מיומנות חדשה; ההישג לא נמדד עד עתה <input type="radio"/></p> <p>עדיין לא הועלתה <input type="radio"/></p>
<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>	<p>קוד הישגים חדש: מיומנות חדשה; ההישג לא נמדד עד עתה <input type="radio"/></p> <p>עדיין לא הועלתה <input type="radio"/></p>
<p>קוד התקדמות: <input type="radio"/> הושגה <input type="radio"/> התקדמות מספקת כדי להשיג את המטרה</p> <p><input type="radio"/> לא מפגין התקדמות מספקת על מנת להשיג את המטרה (צוות תלמי"א צריך להיפגש כדי לדון בהתקדמות לא מספקת)</p> <p>תיאור: _____</p>	<p>קוד הישגים חדש: מיומנות חדשה; ההישג לא נמדד עד עתה <input type="radio"/></p> <p>עדיין לא הועלתה <input type="radio"/></p>
<p>איך תמסר הודעה להורה על התקדמות התלמיד לקראת מטרות ה- תלמי"א? _____</p>	
<p>באילו תדירות? <input type="checkbox"/> שבועי <input type="checkbox"/> דו שבועי <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> בנייים <input type="checkbox"/> רבעון <input type="checkbox"/> סוף תקופת סימון <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/></p>	

שירותים

שירותי חינוך מיוחד

תמצית השירות	ספק/ים = יסודי / = אחר	תאריך סיום	תאריך התחלה	תיאור השירות	מיקום	אופי השירות	
סה"כ זמן שירות: _____ שבועי _____ חודשי _____ שנתי _____ שעות _____ דקות _____	<input type="checkbox"/> אודיולוג <input type="checkbox"/> פסיכולוג <input type="checkbox"/> צוות IEP <input type="checkbox"/> מתורגמן <input type="checkbox"/> עוזר הוראה <input type="checkbox"/> פיזיותרפיסט <input type="checkbox"/> מורה בבית <input type="checkbox"/> יועץ/ת בית הספר <input type="checkbox"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="checkbox"/> רפוי בעיסוק <input type="checkbox"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> עוזר פיזיותרפיסט <input type="checkbox"/> עוזר קלינאי תקשורת עוזר פסיכולוגיה התנהגותית	<input type="checkbox"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="checkbox"/> קלינאי תקשורת <input type="checkbox"/> מורה להרשים וקשיי שמיעה <input type="checkbox"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="checkbox"/> מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> תצעוי <input type="checkbox"/> מורה לחינוך גופני <input type="checkbox"/> צוות שירותי שיקום <input type="checkbox"/> מורה מתנדף/ת <input type="checkbox"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="checkbox"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="checkbox"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="checkbox"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="checkbox"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="checkbox"/> סוכנות אחרת <input type="checkbox"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="checkbox"/> ספק שירותים אחר <input type="checkbox"/> אחות	ששששש משך _____ שבועות	ששששש תדירות <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שבועי <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> שנתי <input type="checkbox"/> פעם אחת בלבד <input type="checkbox"/> רבעוני <input type="checkbox"/> חצי שנתי	משך הזמן _____ שעות דקות _____	מספר פגישות <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> בחינוך כללי <input type="checkbox"/> מחוץ לחינוך כללי <input type="checkbox"/> הדרכה בכיתה (זיהוי מספר הפגישות להדרכה בכיתה אינו חובה) <input type="checkbox"/> חינוך גופני <input type="checkbox"/> טיפול קלינאות תקשורת <input type="checkbox"/> הדרכת נסיעות
תמצית השירות	שנת לימודים מוארכת – ספק/ים = יסודי / = אחר	שנת לימודים מוארכת - תאריך סיום	שנת לימודים מוארכת – תאריך התחלה	שנת לימודים מוארכת – תיאור השירות	שנת לימודים מוארכת - מיקום	שנת לימודים מוארכת - אופי שירות	
סה"כ זמן שירות: _____ שבועי _____ חודשי _____ שנתי _____ שעות _____ דקות _____	<input type="checkbox"/> אודיולוג <input type="checkbox"/> פסיכולוג <input type="checkbox"/> צוות IEP <input type="checkbox"/> מתורגמן <input type="checkbox"/> עוזר הוראה <input type="checkbox"/> פיזיותרפיסט <input type="checkbox"/> מורים בבית <input type="checkbox"/> יועצת הדרכה <input type="checkbox"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="checkbox"/> מטפל לתעסוקת פנאי טיפולית <input type="checkbox"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> עוזר פיזיותרפיסט <input type="checkbox"/> עוזר קלינאי תקשורת <input type="checkbox"/> עוזר פסיכולוגיה התנהגותית	<input type="checkbox"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="checkbox"/> קלינאי תקשורת <input type="checkbox"/> מורה להרשים וקשיי שמיעה <input type="checkbox"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="checkbox"/> מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> תצעוי <input type="checkbox"/> מורה לחינוך גופני <input type="checkbox"/> צוות שירותי שיקום <input type="checkbox"/> מורה לחינוך כללי <input type="checkbox"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="checkbox"/> המחלקה לשירותי חברה (DSS) <input type="checkbox"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="checkbox"/> מנהל מוגבלויות התפתחות (DDA) <input type="checkbox"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="checkbox"/> סוכנות אחרת <input type="checkbox"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="checkbox"/> ספק שירותים אחר <input type="checkbox"/> אחות	ששששש משך _____ שבועות	ששששש תדירות <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שבועי <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> שנתי <input type="checkbox"/> פעם אחת בלבד <input type="checkbox"/> רבעוני <input type="checkbox"/> חצי שנתי	משך הזמן _____ שעות דקות _____	מספר פגישות <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> בחינוך כללי <input type="checkbox"/> מחוץ לחינוך כללי <input type="checkbox"/> הדרכה בכיתה (זיהוי מספר הפגישות להדרכה בכיתה אינו חובה) <input type="checkbox"/> חינוך גופני <input type="checkbox"/> טיפול קלינאות תקשורת <input type="checkbox"/> הדרכת נסיעות

דיון על אספקת שירותים:

שירותים							
שירותים קשורים							
אופי השירות	מיקום	תיאור השירות		תאריך התחלה	תאריך סיום	ספק/ים	תמצית השירות
<input type="radio"/> שירותי אודיולוגיה <input type="radio"/> שירותים פסיכולוגים <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> פיזיותרפיה <input type="radio"/> פעילויות שעות פנאי <input type="radio"/> זיהוי מוקדם והערכה <input type="radio"/> שירותי יעוץ <input type="radio"/> שירותי בריאות בבית הספר <input type="radio"/> שירותי עבודה סוציאלית <input type="radio"/> יעוץ והדרכה להורים <input type="radio"/> יעוץ בשיקום <input type="radio"/> שירותי הדרכה בנושא אוריינטציה וניידות <input type="radio"/> שירותי טכנולוגיות מסייעות <input type="radio"/> שירותים רפואיים (אבחון והערכה) <input type="radio"/> טיפולים אחרים <input type="radio"/> שירותים מתורגמנות <input type="radio"/> טיפול קלינאות תקשורת <input type="radio"/> שירותי אחיות	<input type="radio"/> בחינוך כללי <input type="radio"/> מחוץ <input type="radio"/> לחינוך <input type="radio"/> הכללי	מספר פגישות 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>	משך הזמן שעות _____ דקות _____	תדירות <input type="radio"/> יומי <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> פעם אחת <input type="radio"/> בלבד <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי	שששש•יי•חה משך _____ שבועות	ספק/ים יסודי = <input type="radio"/> אחר = <input type="radio"/>	סה"כ זמן שירות: <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי שעות _____ דקות _____
ת הסעו <input type="radio"/>							
שנת לימודים מוארכת - אופי שירות	שנת לימודים מוארכת - מיקום	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות		שנת לימודים מוארכת - תאריך התחלה	שנת לימודים מוארכת - תאריך סיום	שנת לימודים מוארכת - ספק/ים	שירות
<input type="radio"/> שירותי אודיולוגיה <input type="radio"/> שירותים פסיכולוגים <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> פיזיותרפיה <input type="radio"/> פעילויות שעות פנאי <input type="radio"/> זיהוי מוקדם והערכה <input type="radio"/> שירותי יעוץ <input type="radio"/> שירותי בריאות בבית הספר <input type="radio"/> שירותי עבודה סוציאלית <input type="radio"/> יעוץ והדרכה להורים <input type="radio"/> יעוץ בשיקום <input type="radio"/> שירותי הדרכה בנושא אוריינטציה וניידות <input type="radio"/> שירותי טכנולוגיות מסייעות <input type="radio"/> שירותים רפואיים (אבחון והערכה) <input type="radio"/> טיפולים אחרים <input type="radio"/> שירותים מתורגמנות <input type="radio"/> טיפול קלינאות תקשורת <input type="radio"/> שירותי אחיות	<input type="radio"/> בחינוך כללי <input type="radio"/> מחוץ <input type="radio"/> לחינוך <input type="radio"/> הכללי	מספר פגישות 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>	משך הזמן שעות _____ דקות _____	תדירות <input type="radio"/> יומי <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> פעם אחת <input type="radio"/> בלבד <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי	שששש•יי•חה משך _____ שבועות	ספק/ים יסודי = <input type="radio"/> אחר = <input type="radio"/>	סה"כ זמן שירות: <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי שעות _____ דקות _____
ת הסעו <input type="radio"/>							

תאריך פגישת צוות IEP: / /

שירותים

יך טכנולוגיה וחינוכי קרייר שירות

תמצית השירות	ספק/ים ספק = <input type="radio"/> יסודי = <input type="radio"/> אחר	תאריך סיום	תאריך התחלה	תאריך התחלה			מיקום	אופי השירות	
				תדירות	משך הזמן	מספר פגישות			
סה"כ זמן שירות: _____ שבועי _____ חודשי _____ שנתי _____ שעות _____ דקות _____	<input type="radio"/> אודיולוג <input type="radio"/> פסיכולוג <input type="radio"/> צוות IEP <input type="radio"/> מתורגמן <input type="radio"/> עוזר הוראה <input type="radio"/> פיזיותרפיסט <input type="radio"/> מורה בבית <input type="radio"/> יועץ/ת בית הספר <input type="radio"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מוסמך בריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="radio"/> עוזר קלינאי תקשורת <input type="radio"/> עוזר <input type="radio"/> פסיכולוגיה התנהגותית	<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה לחרשים וקשוי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצווי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מובליות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר <input type="radio"/> אחרת	שששש...יחח משך _____ שבועות	שששש...יחח	תדירות <input type="radio"/> יומי <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> פעם אחת <input type="radio"/> בלבד <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי	משך הזמן שעות _____ דקות _____	מספר פגישות <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> אחר _____	<input type="radio"/> בחינוך כללי <input type="radio"/> מחוץ לחינוך הכללי	<input type="radio"/> תוכנית חינוך קריירה וטכנולוגיה עם שירותי תמיכה <input type="radio"/> הערכה מקצועית תכנית חינוך מיוחד עם יעדים קדם-מקצועיים
תמצית השירות	שנת לימודים מוארכת – ספק/ים ספק = <input type="radio"/> יסודי = <input type="radio"/> אחר	שנת לימודים מוארכת - תאריך סיום	שנת לימודים מוארכת - תאריך התחלה	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות	שנת לימודים מוארכת - תיאור השירות	
סה"כ זמן שירות: _____ שבועי _____ חודשי _____ שנתי _____ שעות _____ דקות _____	<input type="radio"/> אודיולוג <input type="radio"/> פסיכולוג <input type="radio"/> צוות IEP <input type="radio"/> מתורגמן <input type="radio"/> עוזר הוראה <input type="radio"/> פיזיותרפיסט <input type="radio"/> מורה בבית <input type="radio"/> יועץ/ת בית הספר <input type="radio"/> עובדת סוציאלית של בית הספר <input type="radio"/> ריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מוסמך בריפוי בעיסוק <input type="radio"/> עוזר מרפא בעיסוק <input type="radio"/> עוזר קלינאי תקשורת <input type="radio"/> עוזר <input type="radio"/> פסיכולוגיה התנהגותית	<input type="radio"/> מומחה לאוריינטציה וניידות <input type="radio"/> קלינאית תקשורת <input type="radio"/> מורה לחרשים וקשוי שמיעה <input type="radio"/> מורה לבעלי ליקוי ראייה <input type="radio"/> מרפא בעיסוק <input type="radio"/> תצווי <input type="radio"/> מורה לחינוך גופני <input type="radio"/> צוות שירותי שיקום <input type="radio"/> מורה מחנך/ת <input type="radio"/> מורה לקריירה וטכנולוגיה <input type="radio"/> המחלקה לשירותי רווחה (DSS) <input type="radio"/> מינהל התנהגות בריאותית (BHA) <input type="radio"/> מנהל מובליות התפתחות (DDA) <input type="radio"/> החטיבה לשירותי שיקום (DORS) <input type="radio"/> סוכנות אחרת <input type="radio"/> מורה בכיתה לחינוך מיוחד <input type="radio"/> ספק שירותים אחר <input type="radio"/> אחרת	שששש...יחח משך _____ שבועות	שששש...יחח	תדירות <input type="radio"/> יומי <input type="radio"/> שבועי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> פעם אחת <input type="radio"/> בלבד <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי	משך הזמן שעות _____ דקות _____	מספר פגישות <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> אחר _____	<input type="radio"/> בחינוך כללי <input type="radio"/> מחוץ לחינוך הכללי	<input type="radio"/> תוכנית חינוך קריירה וטכנולוגיה עם שירותי תמיכה <input type="radio"/> הערכה מקצועית תכנית חינוך מיוחד עם יעדים קדם-מקצועיים

דיון על אספקת שירותים/ים לרבות תיאור שירותי ההסעות אם מסופקים:

קבלת החלטות בסביבה הכי פחות מגבילה (LRE) ותמצית הצבה

לא מוציאים תלמיד עם מוגבלות ממסגרת חינוכית מתאימו לגילו שהינה חלק ממערכת החינוך הכללית רק בגלל שנדרשים שיניים בתכנית הלימודים הכללית.

אילו אפשרויות הצבה שקל צוות IEP?

אם יוצא מסביבת החינוך הכללי, הסבירו סיבות מדוע לא ניתן לספק שירותים בסביבת חינוך כללי עם שימוש בעזרים ובשירותים נוספים: מסמכים המהווים בסיס להחלטות:

○ מגורים במוסד חינוכי מיוחד (גילאי טרום בית ספר 3 - 5):

- השתתפות בתוכנית רגילה לגיל הרך לפחות 10 שעות שבועיות וקבלת רוב שירותי החינוך המיוחד ושירותים הקשורים לכך באותה המסגרת.
- השתתפות בתוכנית רגילה לגיל הרך לפחות 10 שעות שבועיות וקבלת רוב שירותי החינוך המיוחד ושירותים הקשורים לכך במסגרת אחרת.
- השתתפות בתוכנית רגילה לגיל הרך פחות מ-10 שעות שבועיות וקבלת רוב שירותי החינוך המיוחד ושירותים הקשורים לכך באותה המסגרת.
- השתתפות בתוכנית רגילה לגיל הרך פחות מ-10 שעות שבועיות וקבלת רוב שירותי החינוך המיוחד ושירותים הקשורים לכך במסגרת אחרת.
- באתר של ספק שירות כיתה נפרדת בית ספר פרטי נפרד מתקן מגורים פרטי
- בית בית ספר ציבורי נפרד מתקן מגורים ציבורי

○ מגורים במוסד חינוכי מיוחד (גולאים של תלמידי בית הספר K-21):

$$\left\{ \text{סה"כ זמן בחינוך הכללי: שעות} \right\} = \left\{ \text{סה"כ זמן מחוץ לחינוך הכללי: שעות} \right\} - \left\{ \text{סה"כ זמן בשבוע לימודים: שעות} \right\}$$

הוצב על ידי ההורים בבית ספר פרטי

מתקן מגורים פרטי
 מרותק לבית/בית חולים
 מתקני ענישה

גן ציבורי נפרד
 גן פרטי נפרד
 מתקן מגורים ציבורי

במסגרת חינוך כללי (80% או יותר)
 במסגרת חינוך כללי (79% - 40%)
 במסגרת חינוך כללי (80% פחות מ)

ממוצע _____ % ביום

בבחירת LRE, האם ייתכנו השפעות מזיקות אפשריות על התלמיד או על איכות השירותים שנחוצים לו? כן לא

סימוכין לביסוס ההחלטה:

האם השירותים קיימים בבית הספר של התלמיד (בית הספר שהתלמיד היה לומד בו אילו לא היה לקוי)? כן לא, אם לא, מסמכים המהווים בסיס להחלטות:

אם לא, האם ההצבה קרובה ככל האפשר לביתו של התלמיד? כן לא, אם לא, מסמכים המהווים בסיס להחלטות:

שיקולים של צורכי הסעה: האם נדרשת הסעת שירות בהתבסס על הצרכים הייחודיים או כדי לאפשר לתלמיד גישה לשירותי חינוך מיוחד? כן לא, אם כן, שקלו:

האם נחוץ ציוד מיוחד כדי לסייע לתלמיד במהלך ההסעה? כן לא, אם כן, הסבירו:

האם נדרשים עובדים כדי לסייע לתלמיד במהלך ההסעה? כן לא, אם כן, פרטו את סוגי העובדים:

האם נדרשת תמיכה אחרת כדי לסייע לתלמיד במהלך ההסעה? כן לא, אם כן, הסבירו:

דיון בשיקולי גיל ונכות, זמן ומרחק הנסיעה, וצרכים ייחודיים של התלמיד בקביעת הצורך בשירותי הסעה קשורים:

רשמו הסבר למידה, אם בכלל, שבה התלמיד לא ישתתף עם הברים לא נכים, בפעילויות אקדמיות, לא אקדמיות ומחוץ לשעות הלימודים?

SSIS מחוז מגורים _____

SSIS בית ספר באזור מגורים _____

SSIS מחוז שירות _____

SSIS בית ספר המשרת _____

קודי זכאות מספר ילדים

(1) תלמיד זכאי עם מוגבלות שלומד בבית ספר ציבורי או מוצב בבית ספר לא ציבורי על ידי הסוכנות הציבורי כדי לקבל חינוך ציבורי חינוך הולם לילד (FAPE).

(2) תלמיד זכאי עם מוגבלות שהוריו הציבו אותו בבית ספר פרטי שמקבל חינוך מיוחד ו/או שירותים קשורים דרך תוכנית שירות מהסוכנות ציבורית.

(3) תלמיד זכאי עם מוגבלות שהוריו הציבו אותו בבית ספר פרטי שאינו מקבל שירות מהסוכנות הציבורית.

(4) תמיד זכאי עם מוגבלות בבית ספר ציבורי שאינו מקבל שירותים בגלל סירוב ההורים לשירותים הראשוניים.

(6) תלמיד זכאי עם מוגבלות לפני גיל 3. הסמכת הורים - ממשיך שירותי התערבות מוקדמת באמצעות התכנית האישית לשירותי משפחות (IFSP).

אישור(ים)

הסכמה לתחילת מתן שירותים (תלמ"א ראשוני בלבד)

קיבלתי עותק ש' לדו"ח ההערכה בו הודיעו לי בכתב על הסיבות לפעולה זו.

החינוך המיוחד ושירותים נלווים יינתנו כפי שמתואר ב- תלמ"א. אני מבין שה-תלמ"א ייבחן מחדש מעת לעת, אך לא פחות מפעם בשנה.

אני מבין שמסמכים לא ישוחררו ללא הסכמתי הכתובה והחתומה, אלא לפי ההוראות של זכויות המשפחה לחינוך וחוק הפרטיות (FERPA). חוק זה מאפשר את מסירתם של מסמכי לימודים לבית ספר ציבורי או ממוסד לימודים.

אני מבין שההסכמה שלי היא מרצון ושאיני יכול לבטל הסכמה זו בכל עת. במידה ואבטל הסכמה זו, הביטול אינו רטרואקטיבי. אם אני אבטל את הסכמתי בכתב, לילד שלי אשר קיבל שירותי של חינוך מיוחד

ושירותים נלווים, הסוכנות הציבורית אינה נדרשת לתקן של רשומות החינוך של הילד שלי כדי להסיר כל התייחסות לכך שילדי קיבל חינוך מיוחד ושירותים נלווים בגלל ביטול ההסכמה שלי.

אני מבין שהסוכנות הציבורית תגיש מידע שישמש את מערכת המידע של השירותים המיוחדים. מערכת זו תשמש את ה- MSDE וסוכנויות אחרות של המדינה, על פי העניין, כדי לאפשר מימון של תוכניות ולהבטיח את זכותו של הילד שלי לצורך כל הערכת שתדרש.

נודע לי זה מכבר על החלטות צוות ה- תלמ"א בשפת האם שלי או בדרך התקשרות אחרת.

קיבלתי הודעה על זכויותי, כפי שמפורט במסמך הגנות פרוצדורליות – זכויות הורים, אשר קיבלתי.

אני מסכים לתחילת קבלת חינוך מיוחד ושירותים נלווים לילדי, כמפורט ב- תלמ"א של הילד שלי.

חתימת ההורה:

תאריך:

שירותי סיוע רפואי (Medical Assistance - MA)

יש להשיג את הסכמת הורים לפני שהסוכנות המספקת חושפת, לצורכי חוב, את פרטי הזיהוי האישיים של הילד בפני משרד הבריאות ובריאות הנפש - מדינת מרילנד (DHMH), סוכנות המדינה האחראית לניהול תכנית MA, שעולה בקנה אחד עם החוק ליישום זכויות חינוך במשפחה וחוק הפרטיות (FERPA) ועם חוק שיפור החינוך לאנשים מוגבלים (IDEA). על ידי מתן הסכמה, אתה מבין ומסכים בכתב שהסוכנות הממשלתית רשאית לגשת למדיקאייד של ילדך כדי לשלם על שירותים שניתנו לילדך.

כדי לתת חינוך ציבורי חנם הולם לילדך (FAPE), הסוכנות המספקת אינה רשאית:

- לדרוש ממך לחתום על או להירשם לסייע רפואי של המדינה כדי שילדך יוכל לקבל חינוך ציבורי חנם הולם לילד (FAPE) במסגרת חוק שיפור החינוך לאנשים מוגבלים (IDEA)
- לדרוש ממך לשאת בהוצאות מכיסך כגון תשלום של תשלום בר ניכוי או תשלום משותף של סכום שנישא כדי להגיש תביעה לשירותים
- להשתמש בהטבות של ילדך במסגרת הסיוע הרפואי אם השימוש בהן:
 - o יפחית את הכיסוי הזמין לכל החיים או כל הטבה מבוטחת אחרת;
 - o יגרום לכך שמשפחתך תשלם בגין שירותים שאחרת היו מכוסים על ידי MA ושנדרשים עבור ילדך מחוץ לזמן שילדך נמצא בבית הספר;
 - o יגדילו את הפרמיות או יובילו להפסקת ההטבות או הביטוח; או
 - o להסתכן באובדן זכאות לזכויות הנוגעים לבית ולקהילה, בהתבסס על הוצאות בריאות מצטברות.

זכותך לבטל את הסכמתך לחשיפת פרטי זיהוי אישיים בפני תכנית MA של המדינה בכל עת.

אם תבטל את הסכמתך לכך שהסוכנות המספקת תוכל לחשוף את פרטי הזיהוי האישיים של ילדך לא יהיה בכך לשחרר את הסוכנות המספקת מאחריותה להבטיח שכל השירותים הנדרשים יסופקו לילדך ללא עלות מצדך.

האם התלמיד זכאי לשירותי סיוע רפואי (MA)? כן לא **מספר MA** _____
 אני מסכים לתיאום שירותים עבור ילדים עם מוגבלויות ושמתאם/ השירות המזוהה ב-IEP זה ימונה כמתאם שירותי MA. (COMAR 10.09.52)
 אני מבין שאני חופשי לבחור מתאם שירותי MA עבור ילדי. במועד זה, אני מקבל את מתאם השירות הבא.

שם מתאם שירותי MA: _____

שם מתאם שירותי MA: _____

אני מבין שאם ברצוני להחליף את מתאם שירותי MA בעתיד, אוכל להתקשר לבית הספר כדי לעשות את השינוי.

אני מבין כי מטרתו של שירות זה לסייע בקבלת גישה לשירותי רפואיים, שירותים סוציאליים, חינוכיים ואחרים נחוצים.

אני נותן הסכמתי לסוכנות המספקת לחשוף את פרטי הזיהוי האישיים של ילדי בפני תכנית MA של המדינה כדי לקבל גישה להטבות של MA.

אני נותן הסכמתי לסוכנות המספקת להחזיר עלויות ממדיקאייד בגין תיאום שירותים, וכן בגין שירותים קשורים לבריאות, הקשורים ליישום של יעדי IEP של ילדי.

אני מבין כי אם אסרב לאפשר לסוכנות המספקת גישה לכספים מ-MA, זה לא ישחרר את הסוכנות המספקת מאחריותה להבטיח שכל השירותים הנדרשים מסופקים לילדי ללא עלות להורה.

אני מבין ששירות זה אינו מגביל או משפיע באופן אחר כלשהו על זכאותו של ילדי להטבות MA אחרות. אני גם מבין שילדי עשוי שלא להיות זכאי לקבל סוג דומה של שירותי ניהול תיק לפי MA אם הוא זכאי ליותר מסוג אחד.

תאריך:

חתימה ההורה: