

بيانات الطالب والمدرسة

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

رموز تشفير الأجناس

الانتماء العرقي: من أصل إسباني أو لاتيني نعم لا
 أمريكي هندي أو الآسكي الأصل
 آسيوي
 أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
 أبيض

تم تحديد الطالب كمتعلم متعدد اللغات: نعم لا

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

ولي الأمر/الوصي رقم 1

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

ولي الأمر/الوصي رقم 2

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

مدير الحالة:

تاريخ (تواريخ) اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: _____
 تاريخ المراجعة السنوية لفريق برنامج التعليم الفردي: _____
 تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) نسخة من وثيقة الإجراءات الوقائية لحقوق أولياء الأمور.

تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) شرحًا شفويًا ونصًا مكتوبًا يتضمن حقوق وواجبات أولياء الأمور ضمن عملية فريق برنامج التعليم الفردي (IEP).

تم إعطاء ولي الأمر (أولياء الأمور) شرحًا شفويًا ونصًا مكتوبًا حول إمكانية الوصول إلى خدمات التأهيل، بما في ذلك نسخة من دليل أولياء الأمور لخدمات التأهيل التابع لإدارة التأمين في ولاية ماريلاند. عن الخدمات السكنية والمعيشية.

الترجمة إلى اللغة الأم: تم إبلاغ ولي الأمر (أولياء الأمور) نعم لا لا ينطبق طلبها ولي الأمر (أولياء الأمور) نعم لا

تاريخ المراجعة السنوية المحدد عقدها: _____
 أقرب تاريخ للتقييم: _____
 التاريخ المحدد للتقييم: _____
 الإعاقة الرئيسية: _____
 الأجزاء المتأثرة بالإعاقة: _____

بيانات التخرج

تاريخ التخرج: _____ (اليوم • الشهر • السنة)

فئة التخرج: أ - عاد إلى التعليم العام (هل يتم تعليم هذا الطالب منزلًا؟) نعم لا
 ج - حصل على شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند
 د - بلغ من العمر واحدًا وعشرين عامًا
 هـ - توفي
 و - انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر
 ي - ترك الدراسة
 ز - حالة خاصة
 ي - توقف الوالدان عن الموافقة على تلقي الخدمة

المشاركون في فريق برنامج التعليم الفردي

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

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

حدد الجزء (الأجزاء) المتأثرة بسبب إعاقة الطالب المشتبه في وجودها:

المناقشة لدعم القرار:

هل العوامل المؤثرة التي أدت إلى تأخر التقدم الدراسي للطالب هي نتيجة:

أ - عدم وجود توجيه دراسي مناسب لتعليم القراءة، وذلك يتضمن عدم كفاية المكونات الأساسية لتعليم القراءة؟ نعم لا ب - نقص في التوجيه الدراسي لتعليم الرياضيات؟ نعم لا ج - الافتقار إلى التدريس والتعليم في الرياضيات؟ نعم لا

(إذا كانت الإجابة بنعم على أي مما سبق، يكون الطالب قد انطبق عليه معيار الأهلية كطالب يعاني من إعاقة محددة.)

هل يحتاج الطالب إلى توجيهات دراسية موضوعية بشكل خاص لكي يحقق تقدماً كافيًا في المدرسة؟ نعم لا

الاستحقاق المبدي (قبل سن 3 سنوات)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي:

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

تاريخ التقييم الأولي:

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

حدد الإعاقة الأساسية

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

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدي

 لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً للانسحاب، بسبب الانتقال أو الخروج من الدراسة أو إلغاء موافقة الوالد. التقييم المبدي

إذا تأخر التقييم، يُرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:

 تكرار التقصير من جانب ولي الأمر في تقديم الطفل لحضور البرنامج أو تكرار رفضه لحضوره رفض ولي الأمر منح موافقته مما تسبب في تأخير التقييم أو الخدمات المبديّة طلب ولي الأمر للتأخير - مد ولي الأمر وفريق برنامج التعليم الفردي المدة الزمنية من خلال اتفاق كتابي متبادل

تاريخ موافقة ولي الأمر - استمرار خدمات التدخل

المبكر على مدار الخطة الفردية لخدمة الأسرة في سن 3 سنوات:

التاريخ وضع برنامج التعليم الفردي المبدي:

تاريخ موافقة ولي الأمر على بدء تقديم الخدمات:

تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدي:

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

(اليوم • الشهر • السنة)										(اليوم • الشهر • السنة)									

 إغلاق المدرسة/المنشأة الظروف الجوية السيئة أسباب أخرى: مسائل متعلقة بالموظفين نتائج الاختبار غير حاسمة أسباب أخرى، رجاء التحديد:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الاستحقاق المبدئي (للطلاب من 3 إلى 21 عاماً)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي:
تاريخ التقييم الأولي:(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]
(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]الطفل مؤهل كطالب من ذوي الإعاقة للحصول على تعليم خاص والخدمات ذات الصلة نعم لا

حدد الإعاقة الأساسية

حدد الإعاقة الأساسية

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

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدئي

 لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً للانسحاب، بسبب الانتقال أو الخروج من الدراسة أو إلغاء موافقة الوالد. التقييم المبدئي

إذا تأخر التقييم، يُرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:

 تكرار التفسير من جانب ولي الأمر في تقديم الطفل لحضور البرنامج أو تكرار رفضه لحضوره يتم تسجيل الطالب بعد بدء الإطار الزمني لمدة 60 يوماً وقيل قرار من هيئة التعليم المحلية (LEA). أحرزت هيئة LEA المتلقية تقدماً كافياً لإكمال التقييم ووافق ولي الأمر وهيئة LEA على وقت محدد لإكمال التقييم (يجب استيفاء جميع الشروط) خطأ في الأوراق الأطفال غير متوفر (ليس بسبب تقصير ولي الأمر)/الطفل يرفض نتائج الاختبار غير حاسمة مسائل متعلقة بالموظفين أسباب أخرى، رجاء التحديد _____

تاريخ موافقة ولي الأمر - استمرار خدمات التدخل

المبكر على مدار الخطة الفردية لخدمة الأسرة في سن 3 سنوات:

تاريخ إخطار نظام المدرسة بقرار الوالد لطلب خدمات

من خلال برنامج التعليم الفردي (IEP):

تاريخ انتهاء خدمات الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP):

تاريخ التطور المبدئي لبرنامج التعليم الفردي:

تاريخ موافقة الوالد لبدء تقديم الخدمات:

تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدئي:

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

(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]

(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]

(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]

(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]

(اليوم•الشهر•السنة) [][][][][][] • [][][] • [][][]

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

حدد الجزء (الأجزاء) التي ستحدد لإعادة التقييم: _____

المناقشة لدعم القرار: _____

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

هل لا يزال الطفل يعاني من إعاقة ويحتاج إلى الاستمرار في تلقي تعليمًا لذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط به من خدمات؟ نعم لاهل هناك حاجة لإجراء إضافات أو تعديلات على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط بذلك من خدمات لتمكين الطالب من تحقيق الأهداف السنوية المقاسة التي تم وضعها في برنامج التعليم الفردي للطلاب ولتحقيق مشاركته بقدر مناسب في منهج التعليم العام؟ نعم لاهل ينطبق عليه تصنيف طالب معاق؟ نعم لا قدم الوثائق التي تعزز أساس هذا القرار (القرارات): _____

حدد الإعاقة الأساسية

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

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

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

فئة التخرج المتوقعة:

- سيُتخرج الطالب مع الحصول على: دبلوم مدرسة ماريلاند الثانوية
(اختر كل ما يمكن تطبيقه)
 مع وحدتين دراسيتين للغة العالمية، والتي قد تشمل لغة الإشارة الأمريكية
 درجتين في رصيد الطالب لدراسة التكنولوجيا المتطورة
 مع الانتهاء بنجاح من برنامج التعليم المهني والتقني المعتمد من الدولة
 شهادة استكمال البرنامج في نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب 21 عامًا.
 شهادة استكمال البرنامج قبل نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب 21 عامًا (اختيار الوالدين والطالب)

تاريخ التخرج المستهدف:

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

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

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

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

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

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

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

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

هل وافق أولياء أمور الطالب على مشاركته في "التقييم البديل" إستناداً إلى نتائج معايير قياس التحصيل الدراسي البديل" في الصف الدراسي المقرر

مهارات اللغة الإنجليزية (الصفوف 3-8، 11) • الرياضيات (الصفوف 3-8، 11) • العلوم (الصفوف 5، 8، 11 فقط)

نعم - تاريخ الموافقة _____ • تاريخ الرضا مكتوب خطأً _____ • تاريخ الرضا مكتوب خطأً _____

لا - تاريخ الموافقة _____ • تاريخ الرضا مكتوب خطأً _____ • تاريخ الرضا مكتوب خطأً _____
لم يتم إستلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ إجتماع برنامج التعليم الفردي IEP

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

خطة للمشاركة في التدريس باستخدام المعايير البديلة

هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي أنه سيتم التدريس **للتطالب باستخدام معايير بديلة**، والذي إذا استمر فسيؤدي إلى عدم الحصول على درجات دراسية تؤهل للحصول على شهادة الثانوية العامة بولاية ماريلاند؟
(أكمل الملحق أ المطلوب لدليل فرق برنامج التعليم الفردي: قرارات المشاركة للتقييمات البديلة والتدريس باستخدام المعايير البديلة سنوياً وإدراجه في ملف برنامج التعليم الفردي الإلكتروني للطالب.)
نعم لا

هل يوافق الوالد على أن يتم التدريس باستخدام معايير بديلة؟

نعم - تاريخ الموافقة لا - تاريخ الرفض مكتوب خطأً لم يتم إستلام استجابة تلقى في غضون 15 يوم عمل من تاريخ إجتماع برنامج التعليم الفردي IEP

الوثائق التي تم على أساسها إتخاذ قرار التقييم:

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

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

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

نعم (إذا كانت الإجابة بنعم، ينبغي تحديد تاريخ التوصية) لا

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

ملخص "مستوى المهارة في اللغة الإنجليزية"

هل الطالب متعلم متعدد اللغات؟ نعم لا

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

تاريخ التقييم / / (اليوم•الشهر•السنة)

مُرَكَّب المستوى العام للمهارة

 داخل (مبتدئ) ناشيء يتطور يتوسع عابر للجسر في المتناول

أم أنه

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

تاريخ التقييم / / (اليوم•الشهر•السنة)

مُرَكَّب المستوى العام للمهارة

 مبادر مستكشف مشارك بالنقاش داخل (مبتدئ) ناشيء

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

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

النطاق	الدرجة	الأداء على مستوى المجالات	الأداء الكلي
202-298		اللغة والقراءة والكتابة	<input type="radio"/> ناشيء <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> مثبت <input type="radio"/> غير ذلك (هناك عنصر أو أكثر من عناصر التقييم غير متاح نظرًا لوجود إعاقة، مما تسبب في تقييم لا يمكن تحديده) <input type="radio"/> تقييم غير مكتمل (لم تكتمل بعض العناصر أو كلها)
202-298		الرياضيات	
202-298		الأسس الاجتماعية	
202-293		الصحة الجسدية والنمو الحركي	الدرجة الكلية _____ (النطاق: 202-298)

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

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

كيف كان أداء الطالب، إذا كان ذلك منطبقًا، في التقييمات البديلة اعتبارًا من / / ؟كيف كان أداء الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للمرحلة الثانوية اعتبارًا من / / ؟

أحدث نتيجة لتحديد "مستوى الكفاءة"				خرائط التعلم الديناميكي
المستوى 4 متقدم	المستوى 3 عند الهدف	المستوى 2 يقترّب من الهدف	المستوى 1 ناشئ/مستجد	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اللغة الإنجليزية والآداب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الرياضيات
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	العلوم (الصفوف 5، 8، 11 فقط)

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

- مهارات التعلم المبكر:**
- المؤسسات الاجتماعية
 - اللغة ومحو الأمية
 - الرياضيات
 - العلوم
 - الدراسات الاجتماعية
 - الصحة البدنية وتنمية الحركة
 - الفنون الجميلة

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

المصادر:

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

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التشك الأكاديمي

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

المصدر (المصادر):

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

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

السنة الدراسية	المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي

المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي:

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

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

التشك الصحي

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

التشك الجسماني

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

التشك السلوكي

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي: التوظيف التعليم/التدريب العيش باستقلالية: تقرير المصير مهارات السفر

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

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

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

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

التاريخ:

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء): _____

مستوى الأداء الحالي (حسب الاقتضاء): _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بالنسبة لسن ما قبل المدرسة - المستوى الحالي للأداء التعليمي والوظيفي

أين يقضي الطفل قضاء الوقت؟

 مركز رعاية الطفل (الحضانة) مركز دعم الأسرة مكان عمل ولي الأمر الحضانة (الروضة) العامة لأطفال سن ما قبل المدارس منزل الطفل منزل عضو/فرد الأسرة برنامج الترفيه والحدائق العامة أو الأنشطة الوضع (الترتيبات) الدينية البداية المبكرة جداً/البداية المبكرة مركز جودي مجموعات ألعاب الأطفال في سن ما قبل المدرسة المأوى (الملاجئ) رعاية الطفل في الأسرة مكتبة الحضانة (الروضة) الخاصة لأطفال سن ما قبل المدارس ترتيبات أخرى: _____

ما هي اهتمامات أولياء الأمور وأولوياتهم فيما يتعلق بالأداء التعليمي والوظيفي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة؟

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

الأخذ بعين الاعتبار نقاط القوة واحتياجات الطفل في المجالات الوظيفية الثلاثة: ملخص نقاط القوة والاحتياجات

كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزملائه وأقرانه في نفس العمر؟	احتياجات الطفل	نقاط قوة الطفل	حتى يتمكن الأطفال من يصبحوا مشاركين ونشيطاً سواء كان في المنزل أو في المجتمع، وفي أماكن أخرى مثل دور رعاية الأطفال أو ضمن برامج ما قبل المدرسة، فإنهم يحتاجون لتطوير المهارات في ثلاثة مجالات وظيفية: (1) تطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية والعلاقات؛ (2) اكتساب واستخدام المعرفة والمهارات ؛ و (3) استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات. وتستخدم مصادر متعددة للمعلومات فهم التقدم الفردي للطفل فيما يتعلق بنفسه/بنفسها وفيما يتعلق بأقرانه من نفس العمر. وتشمل هذه المصادر إهتمامات الأسرة ومشاعليها وأولوياتها، هذا بالإضافة إلى الأداء التعليمي والوظيفي للطفل في الظروف المتبينة.
<p>النسبة لأقرانه وزملائه في نفس العمر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال. ○ لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال ؛ ولكن، هناك شواغل بهذا المجال. ○ يُظهر العديد من المهارات المناسبة للعمر، ولكن ما يزال يُظهر بعض الأداء الذي يمكن وصفه بأنه يتناسب مع الطفل الأصغر قليلاً في السن في هذا المجال. ○ أحياناً ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال. ○ لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والعاجلة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال. ○ يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعد/تساعدنا في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال. ○ يمكن وصف الأداء وكأنه أصغر كثيراً في العمر. ولكنه يُظهر المهارات المبكرة، ولكنها ما زالت أقل من المستوى المتوقع في هذا العمر وخاصة في هذا المجال. 	<p>ما هي بعض الأنشطة أو التصرفات التي لا يؤديها الطفل أو التي تواجه صعوبة في القيام بها؟ ما هي المهارات التي يُظهرها الطفل أو بدأ في إظهارها؟</p>	<p>كيف يقوم الطفل...</p>	<p>تطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية الإيجابية والعلاقات</p> <ul style="list-style-type: none"> ● فيما يتصل بأفراد الأسرة ● تتصل بالتعامل مع الكبار الآخرين والتفاعل معهم ● تتصل بالتعامل مع الأشقاء/الأطفال الآخرين ● التعبير عن العواطف والمشاعر/ والتحكم فيها ● إشراك الآخرين في اللعب والتفاعلات الاجتماعية ● التكيف مع التغييرات في الروتين أو التصرف إذا ما تغيرت الظروف ● فهم القواعد الاجتماعية/اتباعها
<p>ملخص نتائج الطفل (COS): ○ دخول ○ الم وقتة ○ خروج ○ غير مطبق</p> <p>تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS): _____</p> <p>المصادر: _____</p> <p>□ بيانات تم جمعها دون مدخلات ولي الأمر</p>	<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه:</p> <p>بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p> <p>الإجابة فقط في حالة تحديث التقييم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات:</p> <p>هل أظهر الطفل أي مهارات جديدة أو أية سلوكيات إيجابية تُشير إلى النمو الاجتماعي والعاطفي والعلاقات الإيجابية منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟</p> <p>○ نعم</p> <p>○ لا</p>	<p>يكتسب المعرفة والمهارات ويستخدمها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الاتصال (مثلاً، من خلال لغة الإشارة، استخدام المفردات، وجهاز التعزيز، رموز الصورة) ● يستخدم الكلمات/المهارات في الظروف اليومية، بما في ذلك اللعب ● يتفاعل مع الكتب، والصور، والمطبوعات ● يحل المشاكل في الظروف الجديدة ● يفهم المفاهيم قبل الأكاديمية ● يفهم التوجيهات والإرشادات ويستجيب لها 	<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه:</p> <p>بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p> <p>الإجابة فقط في حالة تحديث التقييم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات:</p> <p>هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة فيما يتعلق بالنمو الاجتماعي أو العاطفي أو العلاقات الإيجابية منذ آخر تقييم لموجز مواطن القوة والاحتياجات؟</p> <p>○ نعم</p> <p>○ لا</p>
<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه:</p> <p>بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p> <p>الإجابة فقط في حالة تحديث التقييم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات:</p> <p>هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة أو سلوكيات تُشير إلى استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟</p> <p>○ نعم</p> <p>○ لا</p>	<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه:</p> <p>بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p> <p>الإجابة فقط في حالة تحديث التقييم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات:</p> <p>هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة أو سلوكيات تُشير إلى استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟</p> <p>○ نعم</p> <p>○ لا</p>	<p>استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية احتياجات</p> <ul style="list-style-type: none"> ● يمكنه التعبير عن احتياجاته ● يساهم في الأمور المتعلقة بصحته وسلامته الشخصية ● يقوم بالعناية بنفسه وتلبية احتياجاته الذاتية (التغذية، وخلع الملابس والمرحاض) ● يستجيب لحالات التأخير في الاستجابة لرغبته والحصول على الاحتياجات التي يريدها ● التماس المساعدة عند الضرورة ● يتحرك سعياً للحصول على الأشياء 	<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه:</p> <p>بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p> <p>الإجابة فقط في حالة تحديث التقييم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات:</p> <p>هل أظهر الطفل أي مهارات أو سلوكيات جديدة أو سلوكيات تُشير إلى استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟</p> <p>○ نعم</p> <p>○ لا</p>

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

سن المدرسة - المستوى الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي

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

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

كيف تؤثر إعاقة الطالب على انغماسه في المنهج التعليمي العام؟

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

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

أهداف ما بعد الدراسة الثانوية (النتائج):

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

التوظيف (مطلوب):

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

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

التعليم

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

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

التدريب:

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

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

العيش باستقلالية (إذا ما كان مناسبًا):

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

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

أنشطة الانتقال الثانوي

أنشطة/خدمات الانتقال:

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

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

الطرف المسؤول: _____

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

التوظيف التعليم التدريب العيش المستقل

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

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

التقدم التقرير الأول تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئياً <input type="radio"/> لم يبدأ بعد <input type="radio"/> غير مكتمل (السبب): <input type="radio"/> اختيار الأسرة <input type="radio"/> اختيار الطالب <input type="radio"/> جدول الطالب <input type="radio"/> غير ذلك: _____ نشاط التوظيف المعني (الأنشطة التوظيف فقط): <input type="radio"/> الاستكشاف الوظيفي <input type="radio"/> خبرة في العمل بدون أجر <input type="radio"/> خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الثاني تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئياً <input type="radio"/> لم يبدأ بعد <input type="radio"/> غير مكتمل (السبب): <input type="radio"/> اختيار الأسرة <input type="radio"/> اختيار الطالب <input type="radio"/> جدول الطالب <input type="radio"/> غير ذلك: _____ نشاط التوظيف المعني (الأنشطة التوظيف فقط): <input type="radio"/> الاستكشاف الوظيفي <input type="radio"/> خبرة في العمل بدون أجر <input type="radio"/> خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الثالث تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئياً <input type="radio"/> لم يبدأ بعد <input type="radio"/> غير مكتمل (السبب): <input type="radio"/> اختيار الأسرة <input type="radio"/> اختيار الطالب <input type="radio"/> جدول الطالب <input type="radio"/> غير ذلك: _____ نشاط التوظيف المعني (الأنشطة التوظيف فقط): <input type="radio"/> الاستكشاف الوظيفي <input type="radio"/> خبرة في العمل بدون أجر <input type="radio"/> خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____
التقدم التقرير الرابع تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئياً <input type="radio"/> لم يبدأ بعد <input type="radio"/> غير مكتمل (السبب): <input type="radio"/> اختيار الأسرة <input type="radio"/> اختيار الطالب <input type="radio"/> جدول الطالب <input type="radio"/> غير ذلك: _____ نشاط التوظيف المعني (الأنشطة التوظيف فقط): <input type="radio"/> الاستكشاف الوظيفي <input type="radio"/> خبرة في العمل بدون أجر <input type="radio"/> خبرة في العمل مدفوع الأجر وصف التقدم: _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي/مسار الدراسة

مسار الدراسة:

- يتم تسجيل الطالب في دورات تعليمية لإعداده لمجال عمل أو لدراسة متخصصة في مرحلة ما بعد الدراسة الثانوية في مجموعة مجالات العمل المحددة أدناه.
- إدارة الأعمال والتمويل
 - الفنون والإعلام والاتصالات
 - الأنظمة البيئية والزراعية وأنظمة المصادر الطبيعية
 - الإنسان وخدمات المستهلك وحسن الضيافة والسياحة
 - تكنولوجيا المعلومات
 - خدمات الموارد البشرية
 - تقنيات النقل
 - البناء والتنمية
 - الصحة والعلوم البيولوجية
 - التصنيع والهندسة والتكنولوجيا

المناقشة لدعم القرار:

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

ربط الوكالة بالمرحلة الانتقالية الثانوية

التواصل بين المؤسسات:

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

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

مناقشة إضافية:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الاتصال (مطلوب)

هل تتأثر قدرة الطالب على التواصل بإعاقته؟ نعم لا

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

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

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

تكنولوجيا مساعدة (في) (مطلوب)

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

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

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

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

خدمة الطلاب من المكفوفين أو ضعيفي الإبصار

هل الطالب كفيف أو يعاني من ضعف البصر؟ نعم لايتم الشرح الدراسي للطالب بطريقة بريـل كما يستخدم هو تلك الطريقة في حالة أن يكون كفيفاً أو ضعيف الإبصار، إلا إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي عدم ملائمة استخدام طريقة بريـل مع الطالب وذلك بعد إجراء تقييم لإمكانيات الطالب في القراءة والكتابة. تاريخ التقييم: (اليوم/الشهر/السنة) / /

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

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

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

خدمة الطلاب من الصم أو ضعيفي السمع

هل الطالب أصم أو يعاني من ضعف في السمع؟ نعم لا
 في حالة أن يكون الطالب أصمًا أو يعاني من ضعف السمع، ادرس حاجاته للاتصال وفرص تحقيق الاتصال المباشر معه ومستواه الأكاديمي والمدى الكامل لحاجاته بما في ذلك استخدام الشرح المباشر باتباع لغة الطالب وأسلوب التواصل معه.
 قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

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

التدخل السلوكي

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

تاريخ التقييم:

تاريخ خطة التدخل السلوكي الحالية:

القيود

هل يفكر فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في استخدام القيود الجسدية كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) للطلاب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟ نعم لا
 هل راجع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) البيانات المتاحة لتحديد أي موانع لاستخدام القيود الجسدية بناءً على التاريخ الطبي للطلاب أو الصدمة السابقة، بما في ذلك التشاور مع المتخصصين في الطب أو الصحة العقلية حسب الاقتضاء؟
 حدد التدخلات غير الجسدية الأقل تدخلًا والتي سيتم استخدامها للرد على سلوك الطالب حتى يتم استخدام القيود الجسدية في حالة الطوارئ.

هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي IEP أنه قد يكون من المطلوب أحياناً مساعدة الطالب على "ضبط النفس" و/أو "عزله" كجزء من "خطة التدخل لتقويم السلوك"؟ نعم لا
 هل يوافق ولي الأمر على استخدام القيود كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP) للطلاب؟
 نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: لا - تاريخ الرفض الكتابي:
 لم يتم استلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ اجتماع برنامج التعليم الفردي

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

هل يفكر فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في استخدام العزل كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP) للطلاب؟ نعم لا
 هل راجع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) البيانات المتاحة لتحديد أي موانع لاستخدام العزل بناءً على التاريخ الطبي للطلاب أو الصدمة السابقة، بما في ذلك التشاور مع المتخصصين في الطب أو الصحة العقلية حسب الاقتضاء؟
 حدد التدخلات غير الجسدية الأقل تدخلًا والتي سيتم استخدامها للرد على سلوك الطالب حتى يتم استخدام العزل في حالة الطوارئ.

هل يوصي فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) في المدرسة بإدراج العزل في برنامج التعليم الفردي (IEP) للطلاب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟ نعم لا
 هل يوافق ولي الأمر على استخدام العزل كجزء من برنامج التعليم الفردي (IEP) للطلاب و/أو خطة التدخل السلوكي (BIP)؟
 نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: لا - تاريخ الرفض الكتابي:
 لم يتم استلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ اجتماع برنامج التعليم الفردي

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

خدمات للطلاب المتعلمين متعددي اللغات

في حالة أن الطالب متعلم متعدد اللغات، ضع في اعتبارك الاحتياجات اللغوية للطلاب حيث أن هذه الاحتياجات تتعلق ببرنامج IEP الخاص بالطالب.
قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

مميزات سهولة الوصول	التدريس	برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند (MCAP) (الرياضيات والعلوم والتدريس والاحتياجات الخاصة)	MCAP (أزواج اللغة الإنجليزية (ELA))	التقييمات المكتملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علم الحياة (LS)	الحكومة	التقييمات المكتملة للعلوم بولاية ماريلاند - الديبلية (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديبلية (DLM)	خرائط التعليم التكنولوجي لأدوات اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم التهم والتواصل باللغة الإنجليزية من الولاية إلى أخرى (ACCESS) لتعليم اللغة الإنجليزية	ACCESS تقييم اللغة لتعليم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال	ACCESS تقييم الديبل لتعليم اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتعليم التليمي (NAEP)
1-إ: إخفاء الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ب: تضخيم الصوت	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ج: الإشارة المرجعية (حدد العناصر للمراجعة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
1-د: تباين الألوان (لون الخلفية/الخط)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ه: ورقة فارغة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-و: حذف أحد اختيارات الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ز: تم توضيح التوجيهات العامة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ح: تمت قراءة التوجيهات العامة بصوت عالٍ وتكرارها حسب الحاجة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ط: أداة التحديد (Highlight)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ي: سماعات الرأس وعوازل الضوضاء	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ك: أداة قراءة وإخفاء جزء من السطر (Line Reader Mask)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ل: جهاز التكبير أو التضخيم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-م: برنامج NotePad	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	لا
1-ن: قاموس مصطلحات منبثق	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-س: إعادة توجيه الطالب	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ع: جهاز التدقيق الإملائي أو جهاز التدقيق الإملائي الخارجي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-ف: يقرأ الطالب المحتوى بصوت عالٍ لنفسه أو لنفسها	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ص: تحويل النص إلى كلام لتقييمات الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية (متوفر باللغة الإنجليزية فقط)	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-ق: القراءة البشريون أو الموقعون البشريون لتقييمات الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية (القارئ البشري متاح باللغتين الإنكليزية والإسبانية)	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
1-ر: أدوات الكتابة (Writing)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
1-ش: منظم الرسومات	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا
1-ت: المواد الصوتية	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-ث: التقييم القائم على الكمبيوتر بالنسخة الإسبانية	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
1-خ: أجهزة السمع بالبلوتوث	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1-ذ: جهاز إلكتروني للأغراض الطبية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

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

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

الاعتبارات الإدارية لجميع الطلاب

التدريب	MCAP (الرياضيات والطب والدراسات الاجتماعية)	MCAP (الآداب اللغة الإنجليزية (ELA))	التقييمات المتكاملة للطوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)	الحكومة	التقييمات المتكاملة للطوم بولاية ماريلاند - الجديدة (Alt-MISA) تعرف أيضًا باسم جراثم التعليم الديناميكية (DLM)	قراءات التعليم الديناميكي الآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم ACCESS لتعلمي اللغة الإنجليزية للأطفال رياض الأطفال	تقييم ACCESS البديل لتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)
2-أ: مجموعة صغيرة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ب: الوقت من اليوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ج: موقع منفصل أو موقع بديل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-د: تحديد المجال أو البيئة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-هـ: معدات أو أثاث خاص أو تكييفي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-و: فترات استراحة متكررة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ز: الحد من تشتيت انتباهك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ح: الحد من تشتيت انتباه الآخرين	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2-ط: تسهيلات إدارية فريدة من نوعها	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

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

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات تقديمية لطلاب ذوي الإعاقة										
التدريس	MCAP (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية)	MCAP (آداب اللغة الإنجليزية) (ELA)	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)	الحكومة	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البنية (AII-MISA) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)	خرائط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية أركن (ACCESS) لتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم ACCESS لتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال	تقييم ACCESS البديل لتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)
3-أ: التكنولوجيا المساعدة (بخلاف قارئ الشاشة) (أيضًا تسهيلات للإجابة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-ب: نسخة قارئ الشاشة	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-ج: شاشة برايل قابلة للتحديث	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
3-د: نسخة مطبوعة من برايل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-هـ: رسومات لمسية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-و: نسخة مطبوعة بأحرف كبيرة (متوفرة باللغة الإنجليزية أو الإسبانية)	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم	لا
3-ز: نسخة ورقية (اختبار ورقي) (متوفر باللغة الإنجليزية والإسبانية)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
3-ح: ترجمة نصية للقرات متعددة الوسائط	نعم	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-ط: تحويل النص إلى كلام لتقييمات آداب اللغة الإنجليزية/محو الأمية	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
3-ي: فيديو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) لآداب اللغة الإنجليزية	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-ك: القراء البشريون/الموقعون البشريون لآداب اللغة الإنجليزية	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-ل: فيديو لغة الإشارة الأمريكية (ASL) للرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية	نعم	نعم	لا ينطبق	نعم	لا	لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا
3-م: الموقعون البشريون لاتجاهات الاختبار	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3-ن: التحكم اليدوي في الصوت	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-س: تكرار العنصر الصوتي	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم
3-ع: الملاحظات والخطوط العريضة	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا
3-ف: تسهيلات تقديمية فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

3-ص، 3-ق، 3-ر يجب استكمال الملحق د.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات للإجابة										
التقويم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)	تقويم اللغة الإنجليزية ACCESS للدبل لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم الفهم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية أخرى (ACCESS) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقويم اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال ACCESS لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقويم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم
نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم
لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
لا	نعم	نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
لا	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
لا	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نعم

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

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

تسهيلات لتحديد المواعيد والجدولة									
التدريب	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند (MISA) في علوم الحياة (LS)	التقييمات المتكاملة للعلوم بولاية ماريلاند - البنية (MISA-Alt) تعرف أيضًا باسم خرائط التعليم الديناميكية (DLM)	خراط التعليم الديناميكي لآداب اللغة الإنجليزية والرياضيات	تقييم القم والتواصل باللغة الإنجليزية من ولاية إلى أخرى (ACCESS) لتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم ACCESS لتعلمي اللغة الإنجليزية لطلاب رياض الأطفال	تقييم ACCESS البديل لتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي (NAEP)	نعم	لا
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نعم	نعم	نعم

A-5: الوقت الممتد 1.5x 2x غير ذلك: _____

B-5: تسهيلات فريدة من نوعها لتحديد المواعيد والجدولة

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

* قدم طلبات التسهيلات الفريدة من نوعها إلى وزارة MSDE.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

تخطيط برنامج IEP لظروف الطوارئ:

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

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

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

قدم ما يبرر أساس القرار:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ تعديل (تعديلات البرنامج)

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

تحديد المكان والطريقة:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم التعليمية

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

تحديد المكان والطريقة:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم التعليمية

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

تحديد المكان والطريقة: _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم الاجتماعي/السلوكي

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

تحديد المكان والطريقة:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) لدعم الوالدين وفريق العاملين بالمدرسة

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

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

 الهدف (الأهداف) (التدخلات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة) الترتيبات التيسيرية وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم التعليم الخاص/الخدمات ذات الصلة

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

إعداد مستندات لدعم القرار:

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

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

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

مناقشة لدعم القرار (القرارات): _____

السنة الدراسية الممتدة (ESY):

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

تأجيل قرار السنة الدراسية الممتدة

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

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

المناقشة لدعم القرار: _____

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

نعم لا

المناقشة لدعم القرار: _____

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

المناقشة لدعم القرار: _____

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

المناقشة لدعم القرار: _____

3. هل هناك سلوكيات هامة متداخلة؟ نعم لا

المناقشة لدعم القرار: _____

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

المناقشة لدعم القرار: _____

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

المناقشة لدعم القرار: _____

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

نعم، الطالب يستحق الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة.

لا يستحق الطالب الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة.

تاريخ قرار ESY: _____

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الهدف	
هل يدعم هذا الهدف هدف انتقال ما بعد المرحلة الثانوية؟ إذا كان الأمر كذلك، حدد: <input type="checkbox"/> التوظيف <input type="checkbox"/> التعليم <input type="checkbox"/> التدريب <input type="checkbox"/> العيش المستقل الهدف (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس): _____	
الإطار الزمني: بحلول: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (اليوم • الشهر • السنة) أسلوب القياس (حدد كل ما ينطبق): <input type="checkbox"/> الإجراءات غير الرسمية (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) <input type="checkbox"/> التقييم المعياري (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) <input type="checkbox"/> التقييم الصف الدراسي (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) <input type="checkbox"/> التقييم الشامل <input type="checkbox"/> سجل الملاحظة <input type="checkbox"/> تقييمات أخرى _____ بواسطة _____ % دقة <input type="checkbox"/> % نقص <input type="checkbox"/> عدد المحاولات _____ من _____ % زيادة <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> آخر _____ هدف السنة الدراسية الممتدة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا تخطيط برنامج التعليم الفردي IEP لظروف الطوارئ: هل يمكن تطبيق الترتيبات التيسيرية الدراسية والتقييمية كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة للترتيبات التيسيرية الدراسية والتقييمية القائمة: _____	
الهدف الأول (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____	الهدف الثالث (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____
_____	_____
_____	_____
الهدف الثاني (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____	الهدف الرابع (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير): _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
التقدم نحو الهدف	التقدم نحو الهدف
التقدم التقرير الأول التاريخ _____ كود التقدم: <input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف (يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي) الوصف: _____	<input type="radio"/> المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد
التقدم التقرير الثاني التاريخ _____ كود التقدم: <input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف (يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي) الوصف: _____	<input type="radio"/> المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد
التقدم التقرير الثالث التاريخ _____ كود التقدم: <input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف (يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي) الوصف: _____	<input type="radio"/> المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد
التقدم التقرير الرابع التاريخ _____ كود التقدم: <input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف (يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي) الوصف: _____	<input type="radio"/> المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد
كيف سيتم إعلام ولي الأمر (أولياء الأمور) بتقديم الطالب نحو تحقيق أهداف برنامج IEP؟ كل كم عدد من المرات يجب إعلامه؟ <input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> مرحلياً <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نهاية الفترة المسجلة <input type="checkbox"/> آخر _____	

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

○ خدمات التعليم الخاص

ملخص الخدمة	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): Ⓟ = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ الانتهاء	تاريخ البداية	وصف الخدمة			الموقع	طبيعة الخدمة
إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعياً ○ شهرياً ○ سنوياً ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> أخصائي السمع <input type="checkbox"/> المشرف النفسي <input type="checkbox"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> مترجم <input type="checkbox"/> مساعد توجيه <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> مدرس البيت <input type="checkbox"/> مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> معالج التأهيل <input type="checkbox"/> موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم/الشهر/السنة الدوام أسابيع _____	اليوم/الشهر/السنة	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنوياً ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	طول الفترة الزمنية ساعات _____ دقائق _____	عدد الجلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ آخر _____	<input type="checkbox"/> التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) <input type="checkbox"/> التربية الرياضية <input type="checkbox"/> علاج صعوبات التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> التدريبات على التنقل
ملخص الخدمة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: Ⓟ = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			موقع السنة الدراسية الممتدة	طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة
إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعياً ○ شهرياً ○ سنوياً ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> أخصائي السمع <input type="checkbox"/> المشرف النفسي <input type="checkbox"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> مترجم <input type="checkbox"/> مساعد توجيه <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> مدرس البيت <input type="checkbox"/> مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> معالج التأهيل <input type="checkbox"/> موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> إدارة الخدمات الاجتماعية (DDS) <input type="checkbox"/> إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم/الشهر/السنة الدوام أسابيع _____	اليوم/الشهر/السنة	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنوياً ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	طول الفترة الزمنية ساعات _____ دقائق _____	عدد الجلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ آخر _____	<input type="checkbox"/> التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) <input type="checkbox"/> التربية الرياضية <input type="checkbox"/> علاج صعوبات التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> التدريبات على التنقل

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟
 نعم ○ لا ○ إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة: _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

الخدمات المرتبطة

ملخص الخدمة	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): ⊕ = رئيسي ⊖ = أخرى	تاريخ الانتهاء	تاريخ البداية	وصف الخدمة			الموقع	طبيعة الخدمة
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعياً شهرياً سنوياً ساعة (ساعات) دقيقة (دقائق)	<input type="radio"/> أخصائي السمع <input type="radio"/> المشرف النفسي <input type="radio"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="radio"/> مترجم <input type="radio"/> مساعد توجيه <input type="radio"/> أخصائي العلاج الطبيعي <input type="radio"/> مدرس البيت <input type="radio"/> مستشار المدرسة <input type="radio"/> العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="radio"/> أخصائي العلاج بالترفيه <input type="radio"/> مساعد العلاج الوظيفي <input type="radio"/> مساعد العلاج الطبيعي <input type="radio"/> مساعد التخاطب/اللغة <input type="radio"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="radio"/> متخصص التوجيه والحركة <input type="radio"/> أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="radio"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="radio"/> مدرس ضعاف البصر <input type="radio"/> معالج التأهيل <input type="radio"/> موظف شؤون الطلاب <input type="radio"/> معلم التربية البدنية <input type="radio"/> العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="radio"/> مدرسة التعليم العام <input type="radio"/> معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="radio"/> إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="radio"/> إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="radio"/> إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="radio"/> قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="radio"/> إدارة أخرى <input type="radio"/> مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="radio"/> جهة أخرى لتقديم الخدمة <input type="radio"/> ممرضة	اليوم•الشهر•السنة الدوام أسابيع	اليوم•الشهر•السنة	مدى التكرار يومياً أسبوعياً شهرياً سنوياً مرة فقط ربع سنوي نصف سنوي	طول الفترة الزمنية ساعات دقائق	عدد الجلسات 1 2 3 4 5 6 آخر	<input type="radio"/> في التعليم العام <input type="radio"/> التعليم الخارجي العام <input type="radio"/> خدمات سمعية <input type="radio"/> خدمات نفسية <input type="radio"/> العلاج التأهيلي <input type="radio"/> العلاج الطبيعي <input type="radio"/> الترفيه <input type="radio"/> التحديد المبكر والتقييم <input type="radio"/> خدمات استشارية <input type="radio"/> الخدمات الصحية للمدرسة <input type="radio"/> خدمات العمل الاجتماعي <input type="radio"/> توجيه الوالدين وتدريبهم <input type="radio"/> التوجيه التأهيلي <input type="radio"/> خدمة التدريب على التوجيه والحركة <input type="radio"/> خدمات تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> خدمات طبية (التشخيص والتقييم) <input type="radio"/> أساليب علاجية أخرى <input type="radio"/> خدمات الترجمة <input type="radio"/> علاج صعوبات التخاطب/اللغة <input type="radio"/> خدمات التمريض

ملخص الخدمة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: ⊕ = رئيسي ⊖ = أخرى	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			موقع السنة الدراسية الممتدة	طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعياً شهرياً سنوياً ساعة (ساعات) دقيقة (دقائق)	<input type="radio"/> أخصائي السمع <input type="radio"/> المشرف النفسي <input type="radio"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="radio"/> مترجم <input type="radio"/> مساعد توجيه <input type="radio"/> أخصائي العلاج الطبيعي <input type="radio"/> مدرس البيت <input type="radio"/> مستشار المدرسة <input type="radio"/> العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="radio"/> أخصائي العلاج بالترفيه <input type="radio"/> مساعد العلاج الوظيفي <input type="radio"/> مساعد العلاج الطبيعي <input type="radio"/> مساعد التخاطب/اللغة <input type="radio"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي	اليوم•الشهر•السنة	اليوم•الشهر•السنة	مدى التكرار يومياً أسبوعياً شهرياً سنوياً مرة فقط ربع سنوي نصف- سنوي الدوام أسابيع	طول الفترة الزمنية ساعات دقائق	عدد الجلسات 1 2 3 4 5 6 آخر	<input type="radio"/> في التعليم العام <input type="radio"/> التعليم الخارجي العام <input type="radio"/> خدمات سمعية <input type="radio"/> خدمات نفسية <input type="radio"/> العلاج التأهيلي <input type="radio"/> العلاج الطبيعي <input type="radio"/> الترفيه <input type="radio"/> التحديد المبكر والتقييم <input type="radio"/> خدمات استشارية <input type="radio"/> الخدمات الصحية للمدرسة <input type="radio"/> خدمات العمل الاجتماعي <input type="radio"/> توجيه الوالدين وتدريبهم <input type="radio"/> التوجيه التأهيلي <input type="radio"/> خدمة التدريب على التوجيه والحركة <input type="radio"/> خدمات تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> خدمات طبية (التشخيص والتقييم) <input type="radio"/> أساليب علاجية أخرى <input type="radio"/> خدمات الترجمة <input type="radio"/> علاج صعوبات التخاطب/اللغة <input type="radio"/> خدمات التمريض	

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟
 نعم لا ○ إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

○ خدمات المسارات الوظيفية والتعليم التكنولوجي

ملخص الخدمة	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): (P) = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ الانتهاء	تاريخ البداية	وصف الخدمة			الموقع	طبيعة الخدمة	
				مدى التكرار	طول الفترة الزمنية	عدد الجلسات			
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> P أخصائي السمع <input type="checkbox"/> P المشرف النفسي <input type="checkbox"/> P فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> P مترجم <input type="checkbox"/> P مساعد توجيه <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مدرس البيت <input type="checkbox"/> P مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> P العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> P المُعينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> P متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> P أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> P مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> P مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> P معالج التأهيل <input type="checkbox"/> P موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> P معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> P العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> P مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> P معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> P إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> P إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> P مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> P جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> سنويًا <input type="checkbox"/> مرة فقط <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف-سنوي	ساعات _____ دقائق _____	<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"/> آخر _____	<input type="checkbox"/> في التعليم العام <input type="checkbox"/> التعليم الخارجي العام	<input type="checkbox"/> برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم <input type="checkbox"/> التقييم المهني <input type="checkbox"/> برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة
ملخص الخدمة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: (P) = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			موقع السنة الدراسية الممتدة	طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> P أخصائي السمع <input type="checkbox"/> P المشرف النفسي <input type="checkbox"/> P فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> P مترجم <input type="checkbox"/> P مساعد توجيه <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مدرس البيت <input type="checkbox"/> P مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> P العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> P المُعينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> P متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> P أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> P مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> P مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> P معالج التأهيل <input type="checkbox"/> P موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> P معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> P العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> P مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> P معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> P إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> P إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> P مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> P جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> سنويًا <input type="checkbox"/> مرة فقط <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف-سنوي	ساعات _____ دقائق _____	<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"/> آخر _____	<input type="checkbox"/> في التعليم العام <input type="checkbox"/> التعليم الخارجي العام	<input type="checkbox"/> برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم <input type="checkbox"/> التقييم المهني <input type="checkbox"/> برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

هل يمكن تطبيق هذه الخدمة/السنة الدراسية الممتدة هذه كما هي مكتوبة أثناء ظروف الطوارئ التي ينتج عنها إغلاق المدرسة لمدة 10 أيام أو أكثر؟
 نعم ○ لا ○ إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة:

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

لا يتم إخراج الطالب المعاق من التعليم العام في سن مناسب لبيئة التوجيه الدراسي فقط لأن هناك حاجة لتعديلات للمنهج العام. يجب على كل وكالة عامة ضمان ما يلي:

- (1) إلى أقصى حد مناسب، يتلقى الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال في المؤسسات العامة أو الخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية، تعليمهم مع الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة؛ و
 - (2) الفصول الخاصة، أو التعليم المنفصل، أو أي استبعاد آخر للأطفال ذوي الإعاقة عن البيئة التعليمية العادية لا يجب أن يحدث إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تجعل التعليم في الصفوف العادية باستخدام الوسائل والخدمات التكميلية غير كافٍ.
- 34 قانون اللوائح الفيدرالية الباب § 300.114

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

يرجى بيان خيار التنسيب المختار.

يرجى بيان البيئة الأقل تقييداً المختارة.

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

- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة 10 ساعات على الأقل أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطار {المكان}
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة 10 ساعات على الأقل أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن 10 ساعات أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطار {المكان}
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن 10 ساعات أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر
- موقع موفر خدمة الدرجة المنفصلة مدرسة يومية خاصة ومنفصلة مرافق سكني خاص
- بالمنزل {بالبث} مدرسة يومية عامة ولكنها مختلفة المرافق السكنية العامة

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

- { إجمالي الوقت في المدرسة الأسبوع: ساعة (ساعات) دقيقة (دقائق)/أسبوع } - { إجمالي الوقت خارج التعليم العام: ساعة دقيقة (دقائق)/أسبوع } = { إجمالي الوقت في التعليم العام: ساعة دقيقة (دقائق)/أسبوع }
- المتوسط _____ %/يوم
- في التعليم العام (80% أو أكثر)
- في التعليم العام (40% - 79%)
- في التعليم العام (أقل من 40%)
- مدرسة حكومية نهائية مستقلة
- مدرسة خاصة نهائية مستقلة
- وحدة إقامة عامة
- وحدة إقامة خاصة
- مقم بالبيت/ المستشفى
- تم إلحاقه بمدرسة خاصة من قبل الوالدين
- الإصلاحات

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

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

لا ينطبق (يشارك 100% من اليوم)

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

إذا كانت الإجابة بنعم، اشرح:

هل توجد الخدمات في المدرسة التابع لها سكن الطالب (المدرسة التي كان الطالب سيلتحق بها إذا لم يكن معاقاً)؟ نعم لا

النظر في احتياجات وسائل النقل:

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

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

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

هل توجد حاجة لتوفير مساعدة إضافية للطالب أثناء النقل من أفراد إضافيين؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، اشرح:

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

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

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

المقاطعة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS)

المدرسة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS)

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

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

يجب على كل وكالة عامة ضمان ما يلي:

- (1) إلى أقصى حد مناسب، يتلقى الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال في المؤسسات العامة أو الخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية، تعليمهم مع الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة؛ و
 - (2) الفصول الخاصة، أو التعليم المنفصل، أو أي استبعاد آخر للأطفال ذوي الإعاقة عن البيئة التعليمية العادية لا يجب أن يحدث إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تجعل التعليم في الصفوف العادية باستخدام الوسائل والخدمات التكميلية غير كافٍ.
- 34 قانون اللوائح الفيدرالية الباب § 300.114

مجموعة فئات الأطفال المستحقين

- (1) الطالب المستحق الذي يعاني من إعاقة وانتظم في مدرسة عامة أو تم إلحاقه بمدرسة غير عامة بواسطة الحكومة ليتلقى تعليمًا مجانيًا عامًا مناسبًا (FAPE).
- (2) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ليتلقى تعليمًا خاصًا و/أو خدمة مرتبطة بذلك من خلال خطة خدمية من الحكومة.
- (3) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ولا يتلقى الخدمة من قبل الحكومة.
- (4) الطالب المستحق ذو الإعاقة والملتحق بالتعليم العام ولا يتلقى خدمات نتيجة للرفض الأولي للخدمات من قبل الوالدين.
- (6) الطالب المؤهل ويعاني من إعاقة قبل سن 3 أعوام. موافقة الوالد - استمرار خدمات التدخل المبكر خلال الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP).

الموافقة (الموافقات)

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

تلقيت نسخة من تقرير التقييم يعلمني كتابيًا بأسباب هذا الإجراء.

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

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

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

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

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

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

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

توقيع ولي الأمر:

التاريخ:

المساعدة الطبية (MA)

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

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

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

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

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

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

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

أدرك أنني حر في اختيار منسق خدمة مساعدة طبية لطفلي. حالياً، أوافق على منسق (منسقي) الخدمة التاليين.

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

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

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

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

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

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

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

توقيع ولي الأمر:

التاريخ: