

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

معلومات متعلم و مکتب

نام: \_\_\_\_\_ نام وسطی: \_\_\_\_\_ نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
 آدرس: \_\_\_\_\_  
 شهر: \_\_\_\_\_ ایالت: \_\_\_\_\_ کد پستی: \_\_\_\_\_  
 صنف: \_\_\_\_\_  
 شماره شناسایی منحصر بفرد متعلم (ایالتی): \_\_\_\_\_  
 شماره شناسایی متعلم (محلی): \_\_\_\_\_  
 تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ (ماه\*روز\*سال) \_\_\_\_\_  
 جنسیت:  مرد  زن

کدهای نژاد

قومیت: اسپانیولی یا امریکای لاتین  بله  خیر  
 سرخپوستان امریکایی یا بومیان آلاسکا  بومی هاوایی یا سایر جزیرمنتشینان اقیانوس آرام  
 آسیایی  
 سفید پوست

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

زبان مادری متعلم: \_\_\_\_\_  
 شهرستان سکونت: \_\_\_\_\_  
 مکتب سکونت: \_\_\_\_\_  
 شهرستان خدمت: \_\_\_\_\_  
 مکتب خدمت: \_\_\_\_\_  
 آیا متعلم به مسکن خاصی برای تخلیه عاجل نیاز دارد؟  بله  خیر  
 در صورت پاسخ مثبت، محل(های) تخلیه را اینجا اعلام کنید: \_\_\_\_\_  
 چه حوزه ای مسئول مالی است؟ \_\_\_\_\_  
 آیا متعلم در حال حاضر تحت مراقبت و ولایت یک اداره دولتی است؟  بله  خیر  
 در صورت پاسخ مثبت، نام اداره دولتی: \_\_\_\_\_  
 آیا متعلم به جانشین ولی نیاز دارد؟  بله  خیر  
 نام جانشین ولی: \_\_\_\_\_ شماره تلفون جانشین: \_\_\_\_\_

ولی/سرپرست 1

نام: \_\_\_\_\_ وسط: \_\_\_\_\_ نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
 تلفون خانه: ( ) - \_\_\_\_\_ موبایل: ( ) - \_\_\_\_\_  
 ایمیل: \_\_\_\_\_  
 زبان مادری ولی، اگر انگلیسی نیست: \_\_\_\_\_  
 مترجم شفاهی نیاز است؟  بله  خیر

ولی/سرپرست 2

نام: \_\_\_\_\_ وسط: \_\_\_\_\_ نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
 تلفون خانه: ( ) - \_\_\_\_\_ موبایل: ( ) - \_\_\_\_\_  
 ایمیل: \_\_\_\_\_  
 زبان مادری ولی، اگر انگلیسی نیست: \_\_\_\_\_  
 مترجم شفاهی نیاز است؟  بله  خیر

مدیر پرونده: \_\_\_\_\_

تاریخ(های) جلسه تیم IEP: \_\_\_\_\_

تاریخ بازبینی سالیانه IEP: \_\_\_\_\_

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

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

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

راهنمای مدیریت بیمه والدین درباره خدمات مجهز کردن به والدین ارائه شد.

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

تاریخ بازبینی سالیانه برنامه ریزی شده: \_\_\_\_\_

جدیدترین تاریخ ارزیابی: \_\_\_\_\_

تاریخ ارزیابی برنامه ریزی شده: \_\_\_\_\_

ناتوانی اصلی: \_\_\_\_\_

حوزه های تحت تأثیر ناتوانی: \_\_\_\_\_

معلومات خروج

تاریخ خروج: \_\_\_\_\_ (ماه\*روز\*سال)

کنتگوری خروج:  A - به آموزش کلی برگشته (آیا این متعلم در خانه آموزش می بیند؟  بله  خیر)

C - تصدیق تکمیل برنامه لیسه مریلند را دریافت کرده  D - 21 ساله شده

H - ترک تحصیل کرده  I - پرونده ویژه  J - ولی رضایت دریافت خدمات را باطل کرده

مشارکت کنندگان تیم IEP

مدیر پرونده IEP: \_\_\_\_\_ مدیر/فرد منتصب: \_\_\_\_\_  
 مقام IEP: \_\_\_\_\_ معلم کلی: \_\_\_\_\_  
 ولی/سرپرست: \_\_\_\_\_ معلم موارد ویژه: \_\_\_\_\_  
 ولی/سرپرست: \_\_\_\_\_ مشاور راهنما: \_\_\_\_\_  
 نماینده اداره: \_\_\_\_\_ روانشناس مکتب: \_\_\_\_\_  
 سایر افراد حاضر: \_\_\_\_\_ مددکار اجتماعی: \_\_\_\_\_  
 سایر افراد حاضر: \_\_\_\_\_ آسیب شناس گفتار/لسان: \_\_\_\_\_  
 سایر افراد حاضر: \_\_\_\_\_ معلم: \_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

### ارزیابی ابتدایی اطلاعات واجد شرایط (تتها برای ارزیابی ابتدایی متعلم و برای تعیین واجد شرایط بودن لازم است)

حوزه(هایی) تحت تأثیر ناتوانی احتمالی متعلم را شناسایی کنید:

بحث برای پشتیبانی از تصمیم:

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

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

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

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

### واجد شرایط ابتدایی (قبل از 3 سالگی)

تاریخ رضایت ولی برای ارزیابی ابتدایی

ماه	روز	سال

تاریخ ارزیابی ابتدایی:

ماه	روز	سال

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

ناتوانی اصلی را مشخص کنید

- اوتیسم  تأخیر رشدی  ناتوانی فکری  ناتوانی ویژه در یادگیری  اختلال گفتاری یا زبانی  اختلال بینایی
- ناشنوایی  ناتوانی عاطفی  اختلال استخوانی  دیسلکسی یا خوانش پریشی  نوشتار پریشی  آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز  چند ناتوانی
- ناشنوایی - نابینایی  اختلال شنوایی  سایر اختلال های صحی  محاسبه پریشی  سایر

شناختی (مشخص کنید) \_\_\_\_\_

حسی (مشخص کنید) \_\_\_\_\_

فیزیکی (مشخص کنید) \_\_\_\_\_

اساس سند برای تصمیم گیری(ها): \_\_\_\_\_

دلیل(های) تأخیر ارزیابی ابتدایی:

واجد شرایط بودن بخاطر پس گرفتن رضایت، جابجاشدن از منطقه، در دسترس نبودن طفل بخاطر یک عارضه یا بیماری مزمن تعیین نشده است.

ارزیابی ابتدایی

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

- ولی چندین بار نتوانسته کودک را حاضر کند یا از در دسترس قرار دادن طفل خودداری کرده
- خودداری ولی از ارائه رضایت باعث تأخیر انجام ارزیابی یا خدمات ابتدایی شده
- ولی تأخیر را درخواست کرده - ولی و تیم IEP چارچوب زمانی را با تفاهم نامه کتبی مشترک تمدید کردند

تاریخ رضایت ولی-دوام زود هنگام

خدمات مداخله ذریعه یک IFSP در 3 سالگی.

تاریخ شکل گیری ابتدایی IEP:

ماه	روز	سال

ماه	روز	سال

تاریخ رضایت ولی برای شروع خدمات:

ماه	روز	سال

تاریخ ابتدایی عملیاتی شدن IEP:

ماه	روز	سال

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

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

واجد شرایط بودن بخاطر پس گرفتن رضایت، جابجاشدن از منطقه، در دسترس نبودن طفل بخاطر یک عارضه یا بیماری مزمن تعیین نشده است.

IEP ابتدایی در 3 سالگی آغاز به کار کرده

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

- ولی چندین بار نتوانسته کودک را حاضر کند یا از در دسترس قرار دادن طفل خودداری کرده
- خودداری ولی از ارائه رضایت باعث تأخیر انجام ارزیابی یا خدمات ابتدایی شده
- ولی تأخیر را درخواست کرده - ولی و تیم IEP چارچوب زمانی را با تفاهم نامه کتبی مشترک تمدید کردند

بسته بودن مکتب/ اداره

هوای بسیار سرد یا طوفانی

سایر

امور استخدامی  خطای تشریفات اداری

نتایج غیرقاطع آزمایش

سایر، لطفاً مشخص کنید: \_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

### واجدشرایط ابتدایی (سنین 3-21 سالگی)

تاریخ رضایت ولی برای ارزیابی ابتدایی  
 تاریخ ارزیابی ابتدایی:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

طفل به عنوان متعلم دارای ناتوانی برای آموزش ویژه و خدمات مربوطه واجدشرایط است.  بله  خیر  
 ناتوانی اصلی را مشخص کنید

- |   |                                     |  |   |  |  |
|---|-------------------------------------|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> اوتیسم              | <input type="radio"/> تأخیر رشدی    | <input type="radio"/> ناتوانی فکری         | <input type="radio"/> ناتوانی ویژه در یادگیری | <input type="radio"/> اختلال گفتاری یا زبانی       | <input type="radio"/> اختلال بینایی            |
| <input type="radio"/> ناشنوایی            | <input type="radio"/> ناتوانی عاطفی | <input type="radio"/> اختلال استخوانی      | <input type="radio"/> دیسلکسی یا خوانش پریشی  | <input type="radio"/> آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز | <input type="radio"/> چند ناتوانی              |
| <input type="radio"/> ناشنوایی - نابینایی | <input type="radio"/> اختلال شنوایی | <input type="radio"/> سایر اختلال های صحنی | <input type="radio"/> محاسبه پریشی            | <input type="radio"/> سایر                         | <input type="radio"/> شناختی (مشخص کنید) _____ |
|   |                                     |  |   |  | <input type="radio"/> حسی (مشخص کنید) _____    |
|   |                                     |  |   |  | <input type="radio"/> فیزیکی (مشخص کنید) _____ |

اساس سند برای تصمیم گیری (ها):

دلیل(های) تأخیر ارزیابی ابتدایی

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

ارزیابی ابتدایی

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

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

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

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

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

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

بسته بودن مکتب/ اداره

هوای بسیار سرد یا طوفانی

سایر

خطای تشریفات اداری

طفل در دسترس نبوده (کوتاهی و ناتوانی ولی نبوده) / خودداری طفل

نتایج غیرقاطع آزمایش

امور استخدامی

سایر، لطفاً مشخص کنید \_\_\_\_\_

تاریخ رضایت ولی-دوام زود هنگام

خدمات مداخله ذریعه یک IFSP در 3 سالگی:

تاریخ سیستم مکتب محلی تصمیم زیر به ولی خیر داده شد

درخواست خدمات ذریعه IEP:

تاریخی که خدمات تمدید شده IFSP تمام شده:

تاریخ شکل گیری ابتدایی IEP:

تاریخ رضایت ولی برای شروع خدمات:

تاریخ ابتدایی عملیاتی شدن IEP:

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

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

حوزه(هایی) شناسایی شده برای ارزیابی مجدد را مشخص کنید:

بحث برای پشتیبانی از تصمیم:

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

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

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

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

ناتوانی اصلی را مشخص کنید

- |   |                                     |  |   |  |  |
|---|-------------------------------------|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> اوتیسم              | <input type="radio"/> تأخیر رشدی    | <input type="radio"/> ناتوانی فکری         | <input type="radio"/> ناتوانی ویژه در یادگیری | <input type="radio"/> اختلال گفتاری یا زبانی       | <input type="radio"/> چند ناتوانایی            |
| <input type="radio"/> ناشنوایی            | <input type="radio"/> ناتوانی عاطفی | <input type="radio"/> اختلال استخوانی      | <input type="radio"/> دیسلکسی یا خوانش پریشی  | <input type="radio"/> آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز | <input type="radio"/> شناختی (مشخص کنید) _____ |
| <input type="radio"/> ناشنوایی - نابینایی | <input type="radio"/> اختلال شنوایی | <input type="radio"/> سایر اختلال های صحنی | <input type="radio"/> محاسبه پریشی            | <input type="radio"/> سایر                         | <input type="radio"/> حسی (مشخص کنید) _____    |
|   |                                     |  |   |  | <input type="radio"/> جسمی (مشخص کنید) _____   |

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

شرایط فارغ التحصیلی برای والد(ها) توضیح داده شد  بله  خیر  
شرایط فارغ التحصیلی ایالتی در وب سایت زیر موجود است [www.marylandpublicschools.org](http://www.marylandpublicschools.org)

هر گونه شرایط فارغ التحصیلی اضافی را ضبط کنید:

رده بندی خروجی پیش بینی شده:

متعلم خارج خواهد شد با:

دبیرم لیسه مریلند

(همه موارد مورد نظر را انتخاب کنید)

با 2 اعتبار زبان جهانی که ممکن است شامل زبان اشاره آمریکایی باشد

با 2 اعتبار تکنالوژی پیشرفته

با تکمیل موفقیت آمیز برنامه آموزش فنی و حرفه ای مورد تأیید دولت

جواز تکمیل برنامه در پایان سال تحصیلی که متعلم 21 ساله می شود

جواز تکمیل برنامه قبل از پایان سال تحصیلی که متعلم 21 ساله می شود (انتخاب ولی و متعلم)

تاریخ خروج برنامه ریزی شده:

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

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

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

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

متعلم در ارزیابی های برنامه جامع ارزیابی مریلند (MCAP) صنوف 3 تا 8 شرکت خواهد کرد

هنرهای زبان انگلیسی/سواد  بله  خیر ریاضیات  بله  خیر مطالعات اجتماعی (تنها صنف 8)  بله  خیر علوم (صنف 5، 8)  بله  خیر

متعلم در ارزیابی های برنامه جامع ارزیابی مریلند (MCAP) لیسه شرکت خواهد کرد

هنرهای زبان انگلیسی/سواد  بله  خیر الجبر  بله  خیر الجبر 2  بله  خیر هندسه  بله  خیر علوم زیستی (LS) MISA  بله  خیر دولتی  بله  خیر

آیا تیم IEP به این نتیجه رسیده که بر اساس استانداردهای موفقیت تحصیلی جایگزین، متعلم باید در یک ارزیابی جایگزین شرکت کند؟

(ضمیمه مورد نیاز A را تکمیل کنید راهنمای تیم های IEP: تصمیمات مربوط به مشارکت برای ارزیابی ها و آموزش جایگزین با استفاده از استانداردهای جایگزین سالیانه در پوشه الکترونیکی IEP متعلم ثبت سند و بایگانی شود.)

بله  خیر

آیا ولی با مشارکت متعلم در یک ارزیابی جایگزین بر اساس استانداردهای موفقیت تحصیلی جایگزین در صنف ارزیابی شده

• هنرهای زبان انگلیسی (صنوف 3-8، 11) • ریاضیات (صنوف 3-8، 11) • علوم (تنها صنوف 5، 8، 11) موافقت می کند؟

بله - تاریخ رضایت کتبی: \_\_\_\_\_ تاریخ پذیرفتن کتبی: \_\_\_\_\_  
 خیر - تاریخ پذیرفتن کتبی: \_\_\_\_\_

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

#### برنامه ریزی برای مشارکت در آموزش با استفاده از استانداردهای جایگزین

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

بله  خیر

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

بله - تاریخ رضایت کتبی: [ ]/[ ]/[ ] • [ ]/[ ]/[ ] • [ ]/[ ]/[ ]  خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: [ ]/[ ]/[ ] • [ ]/[ ]/[ ] • [ ]/[ ]/[ ]

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

اساس سند برای ارزیابی تصمیم گیری(ها): \_\_\_\_\_

---



---



---

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

متعلمین سال آخر لیسه که ممکن است واجد شرایط انصراف از HSA باشند

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

بله (در صورت پاسخ مثبت، تاریخ توصیه شده را مشخص کنید) \_\_\_\_\_  خیر

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خلاصه مهارت زبان انگلیسی

آیا شاگرد یک دانش آموز چند زبانه است؟  بله  خیر  
 عملکرد متعلم در ارزیابی مهارت زبانی انگلیسی چی قسم بوده است؟  
 یا  
 تاریخ ارزیابی       (ماه/روز/سال)  
 سطح ترکیبی و کلی مهارت \_\_\_\_\_  
 ورود  حضور  رشد  گسترش  برقراری ارتباط  دستیابی

عملکرد متعلم در ارزیابی جایگزین مهارت زبانی یا انگلیسی چی قسم بوده است؟  
 تاریخ ارزیابی       (ماه/روز/سال)  
 سطح ترکیبی و کلی مهارت \_\_\_\_\_  
 آغاز  کشف  مشارکت  ورود  حضور

برنامه‌جماع ارزیابی مریلند (MCAP) خلاصه عملکرد

در صورت ارتباط، عملکرد متعلم در ارزیابی آمادگی کودکان (KRA) از       چی قسم بوده است؟

محدوده	نمره	عملکرد سطح حوزه	عملکرد کلی
298-202		زبان و سواد	<input type="radio"/> حضور <input type="radio"/> نزدیک شدن <input type="radio"/> اثبات کردن <input type="radio"/> سایر (یک یا چند مورد ارزیابی بخاطر ناتوانی در دسترس نبوده، منجر به درجه بندی "غیرقابل نمره دادن" شده است) <input type="radio"/> ارزیابی ناکامل (برخی یا همه موارد تکمیل نشده است)
298-202		ریاضیات	
298-202		بنیادهای اجتماعی	
293-202		صحت بدنی و رشد حرکتی	نمره کلی _____ (محدوده: 298-202)

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

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

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

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

DLM	جدیدترین سطوح مهارت			
	سطح 1 حضور	سطح 2 نزدیک شدن به هدف	سطح 3 در هدف	سطح 4 پیشرفته
انگلیسی هنرهای زبانی	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ریاضیات	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ساینس (تنها صنوف 5، 8، 11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MCAP	جدیدترین نمره مقیاس	نمره مقیاس قبلی	جدیدترین سطح مهارت			
			سطح 1 یادگیرنده ابتدایی	سطح 2 یادگیرنده در حال توسعه	سطح 3 یادگیرنده لایق	سطح 4 یادگیرنده ممتاز
ELA / سواد (صنف 10)			<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"/>
هندسه			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
علوم زیستی MISA (LS)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
حکومت			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

مهارت های اولیه یادگیری:  بنیادهای اجتماعی زبان و سواد زبان و سواد ریاضیات علوم مطالعات اجتماعی صحت بدنی و رشد حرکتی هنرهای زیبا

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

منبع(ها):

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

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

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

آکادمیک

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

منبع(ها):

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

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

سال تحصیلی:	عملکرد سطح درجه آموزشی

عملکرد سطح درجه فعلی آموزشی:

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

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

صحت

منبع(ها):

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

سطح عملکرد:

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

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

فزیکی

منبع(ها):

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

سطح عملکرد:

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

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

رفتاری

منبع(ها):

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

سطح عملکرد:

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

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



نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

- انتقال ثانوی:**  استخدام  
 آموزش / تمرین  
 زندگی مستقل  
 خود - تعیینی  
 مهارت های سفر

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

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

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

_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> مصاحبه با شاگرد (لازمی)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> کاوش مسلک
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> ارزیابی های انتقال کانوور (Conover)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> ناویانس (Naviance)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> O*Net
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> سروی تصویری علاقه مسلک (PICS)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> پروفایل شخصی مثبت (PPP)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> فهرست برنامه ریزی انتقال (TPI)
_____	تاریخ: _____	<input type="checkbox"/> دیگر: _____

سطح فعلی عملکرد (در صورت مناسب):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# پروگرام آموزشی مختص فرد (IEP)

دیپارتمنت، اداره آموزش ایالت مریلند (MSDE) بخش خدمات مداخله زود هنگام و آموزش(فیزوم در 1 جلا، 2024 توسط MSDE برای استفاده تأیید شده)

## 2. سطح فعلی موفقیت تحصیلی و عملکرد کاری

صفحه 10

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

### سن کودکتانی - سطح فعلی عملکرد تحصیلی و کاری

مطل زمان خود را کجا سپری می کند؟

برنامه عمومی پیش از کودکتان

تنظیمات دینی

پناهگاه

سایر: \_\_\_\_\_

محل استخدام ولی

پارک ها و برنامه یا فعالیت های تفریحی

مرکز آموزش با بازی پیش از مکتب

مکتب پیش از کودکتان/ مهد کودک خصوصی

مرکز پشتیبانی خانوار

خانه عضو خانواده

مرکز Judy

کتابخانه

مرکز مراقبت از طفل

خانه طفل

جبران عقب‌افتادگی زود هنگام/جبران عقب‌افتادگی

مراقبت از طفل خانوار

نگرانی ها و اولویت های والدین در مورد عملکرد آموزشی و عملکردی طفل در زمان کودکتان چیست؟

ناتوانی طفل چه اثری بر دسترسی او و اشتراک او در فعالیت های مناسب سنش دارد؟

نقاط قوت طفل و نیازهای او در هر سه حوزه کاربردی را مد نظر قرار دهید: خلاصه نقاط قوت و نیازها

<p>ارتباط با هم سن و سالان:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ مهارت هایی دارد که در این حوزه از سن او همین ها را انتظارات داریم.</li><li>○ مهارت هایی دارد که در این حوزه از سن او همین ها را انتظارات داریم؛ با این حل، مسائلی در این حوزه وجود دارد.</li><li>○ بسیاری از مهارت های مورد انتظار سن خود را نشان می دهد، اما همچنان عملکردهایی را نشان می دهد که می توان آنها را تاحدودی برای طفل های خردسال تر این حوزه توصیف کرد.</li><li>○ استفاده گهگاهی از برخی مهارت های مورد انتظار سن خود را نشان می دهد، اما بیشتر مهارت های او هنوز در این حوزه و برای این سن قابل انتظار نیست.</li><li>○ هنوز از مهارت های قابل انتظار سن خود استفاده نمی کند. با این حال از بسیاری مهارت های مهم و اساسی استفاده می کند تا این حوزه را تقویت کند.</li><li>○ برخی مهارت های نوظهور یا اساسی را نشان می دهد، که به او کمک خواهد کرد بر مهارت های مناسب سن خود در این حوزه کار کند.</li><li>○ کارکرد را می توان شبیه طفل بسیار خردسالتر توصیف کرد. مهارت های اولیه را نشان می دهد، اما هنوز مهارت های اساسی یا قابل سن خود را در این حوزه ندارد.</li></ul>	<p><b>نیاز های طفل</b></p> <p>برخی کارها یا رفتارهایی که طفل انجام نمی دهد یا برای طفل سخت است چیست؟ طفل در چه فعالیت ها یا حوزه های مهارتی به پشتیبانی و یا تمرین قابل توجه نیاز دارد؟</p>	<p><b>نقاط قوت طفل</b></p> <p>برخی کارهایی که طفل دوست دارد انجام دهد چیست؟ طفل چه مهارت هایی را نشان می دهد یا کم کم از خود نشان می دهد؟</p>	<p>برای اینکه اطفال اشتراک کنندگان فعال و موفق در خانه، جامعه و مکان هایی مثل مراقبت از طفل و برنامه های کودکتانی باشند، باید در سه حوزه کاربردی مهارت های را ارتقاء دهند: (1) ارتقاء مهارت ها و روابط مثبت اجتماعی-عاطفی؛ (2) کسب و استفاده از دانش و مهارت ها؛ و (3) استفاده از رفتارهای مناسب برای برآورده کردن نیازها. چندین منبع معلومات برای درک رشد فردی طفل در ارتباط با خودش و هم سن و سالانش استفاده می شود. این منابع شامل مسائل و اولویت های خانوار و عملکرد آموزشی و کاربردی طفل در کل محیط مکتب می شود.</p> <p><b>طفل به چی قسم...</b></p>
<p>خلاصه نتیجه طفل (COS): <input type="checkbox"/> ورودی <input type="checkbox"/> میانی <input type="checkbox"/> خروج نامشخص</p> <p>تاریخ تکمیل COS: _____</p> <p>منابع: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بدون نظر ولی جمع شده</p>			
<p>یک درجه بندی از لست بالا انتخاب کنید:</p> <p>ارتباط با هم سن و سالان - _____</p> <p>تنها اگر خلاصه نقاط قوت و نیازها را بروز می کنید، پاسخ دهید:</p> <p>ایا طفل از زمان آخرین خلاصه نقاط قوت و نیازها، مهارت ها یا رفتارهای جدیدی را در ارتباط با رشد و روابط مثبت و اجتماعی-عاطفی از خود نشان داده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>			<p><b>در حال ارتقاء مهارت ها و روابط مثبت و اجتماعی-عاطفی</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● همفکری با اعضای خانوار</li><li>● همفکری/تعامل با سایر بزرگسالان</li><li>● همفکری/تعامل با خواهران یا برادران/ سایر اطفال</li><li>● انتقال/کنترل عواطف و احساسات</li><li>● اشتراک سایرین در تعاملات اجتماعی و بازی</li><li>● سازگاری با تغییرات در امور روزمره یا محیط</li><li>● درک و رعیت قوانین اجتماعی</li></ul>
<p>یک درجه بندی از لست بالا انتخاب کنید:</p> <p>ارتباط با هم سن و سالان - _____</p> <p>تنها اگر خلاصه نقاط قوت و نیازها را بروز می کنید، پاسخ دهید:</p> <p>ایا طفل از زمان آخرین خلاصه نقاط قوت و نیازها، مهارت ها یا رفتارهای جدیدی را در ارتباط با کسب و استفاده از دانش و مهارت ها از خود نشان داده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>			<p><b>کسب و استفاده از دانش و مهارت ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● برقراری ارتباط (مثلاً ذریعه زبان اشاره، کلمات گفتاری، دستگاه کمکی، علامت های تصویری)</li><li>● استفاده از کلمات/ مهارت های در محیط های روزمره، به شمول بازی</li><li>● تعامل با کتاب ها، تصاویر، متن چاپی</li><li>● حل مشکلات شرایط جدید</li><li>● درک مفاهیم پیش دانشگاهی</li><li>● درک دستورات و پاسخ به دستورات</li></ul>
<p>یک درجه بندی از لست بالا انتخاب کنید:</p> <p>ارتباط با هم سن و سالان - _____</p> <p>تنها اگر خلاصه نقاط قوت و نیازها را بروز می کنید، پاسخ دهید:</p> <p>ایا طفل از زمان آخرین خلاصه نقاط قوت و نیازها، مهارت ها یا رفتارهای جدیدی را برای رفع نیازها از خود نشان داده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>			<p><b>استفاده از رفتارهای مناسب برای برآورده کردن نیازها</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● بیان کردن خواسته ها و نیازها</li><li>● اشتراک در صحت و ایمنی خود</li><li>● رفع نیازهای خود مراقبتی (غذا خوردن، لباس پوشیدن، توالت یا دستشویی رفتن)</li><li>● پاسخ به تأخیرها در رفع نیازها/برآورده شدن خواسته</li><li>● جستجوی کمک در زمان ضرورت</li><li>● جستجو کردن برای پیدا کردن چیزها</li></ul>

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

دارای سن مکتب - سطح فعلی موفقیت تحصیلی و عملکرد کاری

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

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

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

اهداف دوره فوق ثانوی بر اساس ترجیحات، علایق و مهارت های شاگرد است که از طریق ارزیابی های انتقالی متناسب با سن که در سطح فعلی پیشرفت تحصیلی و اجراءات عملکردی خلاصه شده اند، شناسایی شده اند.

اهداف پس از مکتب متوسطه (نتایج):

هدف (های) بعد ثانویه باید در اینجا ثبت شود. یک هدف باید برای استخدام و یک هدف برای آموزش و/یا تمرین مشخص شود.

استخدام (مورد نیاز):

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

فعالیت های انتقال ثومی مربوط به استخدام، شخص مسئول، برنامه ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می شود.

تحصیلات:

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

فعالیت های انتقال ثانوی مربوط به استخدام، شخص مسئول، برنامه ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می شود.

تربیت:

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

فعالیت های انتقال ثانوی مربوط به تمرین، شخص مسئول، برنامه ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می شود.

زندگی مستقل (در صورت تناسب):

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

فعالیت های انتقال ثانوی مربوط به زندگی مستقل، شخص مسئول، برنامه ریزی IEP برای شرایط اضطراری و پیشرفت در اینجا پر می شود.

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

فعالیت های انتقال ثانویه

فعالیت ها/خدمات دوره گذار:

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

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

---



---



---

شخص مسئول:

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

استخدام  آموزش  تمرین  زندگی مستقل

برنامه ریزی IEP برای شرایط عاجل:

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

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

پیشرفت گزارش 1 تاریخ	پیشرفت: <input type="radio"/> تکمیل شده <input type="radio"/> تا حدی تکمیل شده است <input type="radio"/> هنوز شروع نشده <input type="radio"/> تکمیل نشده (دلیل): <input type="radio"/> انتخاب فامیل <input type="radio"/> انتخاب دانش آموز <input type="radio"/> تقسیم اوقات دانش آموز <input type="radio"/> سایر: _____ فعالیت استخدامی دخیل (فقط برای فعالیت های استخدامی): <input type="radio"/> اکتشاف شغل <input type="radio"/> تجربه کاری بدون معاش <input type="radio"/> تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 2 تاریخ	پیشرفت: <input type="radio"/> تکمیل شده <input type="radio"/> تا حدی تکمیل شده است <input type="radio"/> هنوز شروع نشده <input type="radio"/> تکمیل نشده (دلیل): <input type="radio"/> انتخاب فامیل <input type="radio"/> انتخاب دانش آموز <input type="radio"/> تقسیم اوقات دانش آموز <input type="radio"/> سایر: _____ فعالیت استخدامی دخیل (فقط برای فعالیت های استخدامی): <input type="radio"/> اکتشاف شغل <input type="radio"/> تجربه کاری بدون معاش <input type="radio"/> تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 3 تاریخ	پیشرفت: <input type="radio"/> تکمیل شده <input type="radio"/> تا حدی تکمیل شده است <input type="radio"/> هنوز شروع نشده <input type="radio"/> تکمیل نشده (دلیل): <input type="radio"/> انتخاب فامیل <input type="radio"/> انتخاب دانش آموز <input type="radio"/> تقسیم اوقات دانش آموز <input type="radio"/> سایر: _____ فعالیت استخدامی دخیل (فقط برای فعالیت های استخدامی): <input type="radio"/> اکتشاف شغل <input type="radio"/> تجربه کاری بدون معاش <input type="radio"/> تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____
پیشرفت گزارش 4 تاریخ	پیشرفت: <input type="radio"/> تکمیل شده <input type="radio"/> تا حدی تکمیل شده است <input type="radio"/> هنوز شروع نشده <input type="radio"/> تکمیل نشده (دلیل): <input type="radio"/> انتخاب فامیل <input type="radio"/> انتخاب دانش آموز <input type="radio"/> تقسیم اوقات دانش آموز <input type="radio"/> سایر: _____ فعالیت استخدامی دخیل (فقط برای فعالیت های استخدامی): <input type="radio"/> اکتشاف شغل <input type="radio"/> تجربه کاری بدون معاش <input type="radio"/> تجربه کاری بامعاش توضیحات رشد: _____

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

انتقال ثانویه / دوره تحصیلی

دوره تحصیلی:

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

- هنرها، رسانه، و ارتباطات
- مدیریت کسب و کار و مالی
- انسان، خدمات مشتری، هتل داری و گردشگری
- زیست محیطی، کشاورزی و منبع طبیعی
- خدمات منبع بشری
- فناوری اطلاعات
- حمل و نقل تکنالوژی
- ساخت و توسعه
- صحت و بایو ساینس
- ساخت، انجینیرنگ و تکنالوژی

بحث برای حمایت از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

پیوند اداره انتقال ثانویه

پیوند اداره:

برای تاریخ سالانه شاگرد و والد(ها) یک کاپی از راهنمای خانواده برای برنامه ریزی انتقال ثانویه در مریلند ارائه شد         (ماه/روز/سال)

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

بحث اضافی:

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ارتباط (مورد نیاز)

آیا ارتباط شاگرد تحت تأثیر ناتوانی آنها قرار می گیرد؟ آیا این حوزه بر موفقیت تحصیلی و یا عملکرد کاربردی متعلم اثر می گذارد؟  بله  خیر  
(اگر بلی، به طور مختصر توضیح دهید که چگونه نیازهای ارتباطی در IEP بررسی می شود.)

آیا شاگرد ابزار قابل اعتمادی برای ارتباط نمادین (مانند گفتار، زبان اشاره، ارتباط تقویتی) دارد؟ آیا این حوزه بر عملکرد تحصیلی و یا کاربردی طفل اثر می گذارد؟  بله  خیر  
(اگر نه، اهداف، خدمات یا سایر حمایت هایی که برای توسعه ارتباطات موثر ارائه می شود را شرح دهید.)

فناوری کمکی (در) (مورد نیاز)

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

تصمیم(ها):	به دستگاه(های) AT نیاز دارد	به خدمت(های) AT نیاز دارد
<input type="radio"/> متعلم به دستگاه(ها) یا خدمت(های) AT نیاز ندارد.	خیر	خیر
<input type="radio"/> متعلم به دستگاه(های) AT نیاز ندارد، اما به خدمت(های) AT نیاز دارد.	خیر	بله جمع‌آوری داده های اضافی با آزمایشات مورد نیاز است
<input type="radio"/> متعلم به دستگاه(های) AT و خدمت(های) AT نیاز دارد.	بله	بله خدمات ممکن است دستگاه(های) مورد نیاز را بررسی کند یا جمع آوری داده های اضافی با آزمایش مورد نیاز است
<input type="radio"/> متعلم به دستگاه(های) AT نیاز دارد، اما به خدمت(های) AT نیاز ندارد.	بله	خیر

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

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

خدمت برای متعلمینی که نابینا هستند یا اختلال بینایی دارند

آیا متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد؟  بله  خیر  
در صورتی که متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد، از آموزش به زبان بریل و استفاده از بریل حمایت کنید، مگر اینکه تیم IEP، بعد از ارزیابی توان خواندن و نوشتن متعلم به این نتیجه برسد که آموزش به بریل برای متعلم مناسب نیست.  
تاریخ ارزیابی بریل: / /  (ماه/روز/سال) آیا آموزش به بریل مناسب است؟  بله  خیر  
در صورتی که متعلم نابیناست یا اختلال بینایی دارد، از آموزش به جهت گیری و تحرک (O&M) حمایت کنید، مگر اینکه تیم IEP، بعد از ارزیابی نیازهای فعلی و آتی سفری متعلم به این نتیجه برسد که آموزش به O&M برای متعلم مناسب نیست.  
تاریخ ارزیابی O&M: / /  (ماه/روز/سال) آیا آموزش به نیازهای مناسب است؟  بله  خیر  
اساس سند برای تصمیم گیری(ها):

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



نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمت برای متعلمینی که ناشنوا هستند یا اختلال شنوایی دارند

آیا متعلم ناشنواست یا اختلال شنوایی دارد؟  بله  خیر  
اگر متعلم ناشنواست یا اختلال شنوایی دارد، نیازهای زبانی و ارتباطی، فرصت های ارتباطات مستقیم، سطح آکادمیک و کل نیازهای او به شمول آموزش مستقیم به زبان و حالت ارتباطی ویژه متعلم را در نظر بگیرید.  
اساس سند برای تصمیم گیری(ها):

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

مداخله رفتاری

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

ارزیابی کاربردی رفتاری (FBA) تاریخ ارزیابی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

برنامه مداخله رفتاری (BIP) تاریخ BIP فعلی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

خوبیستن داری

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

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

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

آیا تیم IEP مستقر در مدرسه گنجانند محدودیت فیزیکی در IEP و/یا BIP دانش آموز را توصیه می کند؟  بله  خیر

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

بله - تاریخ رضایت کتبی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

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

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

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

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

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

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

بله - تاریخ رضایت کتبی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  خیر - تاریخ نپذیرفتن کتبی: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمت برای متعلمینی که یادگیرنده چند زبانه هستند

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

اساس سند برای تصمیم گیری (ها):


نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ویژگی های دسترسی آموزشی و ارزیابی

ویژگی های دسترسی	دستور العمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	علوم زیستی (LS) MISA	حکومت	Air-MISA (DLM)	ELA و ریاضیات DLM	دسترسی برای ELL ها	دسترسی به کودکان برای ELL ها	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELL ها	NAEP
1a: نقاب زدن جواب	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی
1b: تقویت صدا	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1c: علامت (مواردی را برای مرور علامت بزنید)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	بلی
1d: تضاد رنگ (بگروند/رنگ خط)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1e: کاغذ یادداشت خالی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1f: حذف انتخاب جواب ها	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی
1g: دستور العمل های عمومی روشن شد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1h: دستورات کلی اجرا با صدای بلند خوانده و در صورت نیاز تکرار شده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1i: وسیله برجسته کردن	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی
1j: گوشکی ها یا صداگیرها	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1k: وسیله ماسک خط خوان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی
1l: دستگاه بزرگنمایی/بزرگساز	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1m: برنامه نوت پد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	نخیر	بلی
1n: واژه نامه باز شو	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر
1o: باز هدایت شاگرد	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1p: دستگاه بررسی املا یا بررسی املا بیرونی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1q: شاگرد محتویات را با صدای بلند برای خود می خواند	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1r: تبدیل متن به گفتار برای ارزیابی های ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی (فقط به زبان انگلیسی موجود است)	بلی	بلی	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
1s: خواننده انسانی یا امضاکننده انسان برای ارزیابی های ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی (خواننده انسانی موجود به زبان انگلیسی و اسپانیایی)	بلی	بلی	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
1t: ابزارهای نوشتن	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
1u: منظم کننده گرافیکی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1v: مطالب صوتی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1w: نسخه اسپانیایی ارزیابی مبتنی بر کمپیوتر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
1x: کمک شنوایی بلوتوث	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
1y: دستگاه الکترونیکی برای مقاصد صحی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

ویژگی های دسترسی آموزشی و ارزیابی

ملاحظات اداری برای تمام شاگردان

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

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

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

اساس سند برای تصمیم گیری:

---



---

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

زمان بندی محل ها برای متعلمین دارای ناتوانی										
NAEP	نسخه جایگزین ارزیابی دسترسی برای ELL ها	دسترسی به کوهستان برای ELL ها	دسترسی برای ELL ها	DLM و ریاضیات ELA	(DLM) Alt-MISA	حکومت	علوم زیستی (LS) MISA	MCAP (ELA)	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	دستور العمل
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	3a: تکنالوژی کمکی (غیر صفحه خوان) (همچنین یک محل جواب گویی)
بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	3b: نسخه صفحه خوان
بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	3c: نمایشگر بریل قابل تجدید
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	3d: نسخه چاپی بریل
نخیر	N/A	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	3e: گرافیک های لمسی
نخیر	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	3f: نسخه چاپی بزرگ (موجود به زبان انگلیسی یا اسپانیایی)
نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	3g: نسخه مبتنی بر کاغذ (امتحان کاغذی) (موجود به زبان انگلیسی و اسپانیایی)
نخیر	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	3h: قطعات چند رسانه ای دارای زیرنویس برای ناشنویان
نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	3i: متن به گفتار برای ارزیابی های ELA/سواد
نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر	نخیر	N/A	N/A	بلی	N/A	3j: ویدیو ASL برای ELA
نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	بلی	بلی	N/A	N/A	بلی	N/A	3k: خواننده یا امضاء کننده انسان برای ELA
نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر	نخیر	بلی	بلی	N/A	بلی	3l: ویدیوی زبان اشاره آمریکایی (ASL) برای ریاضیات، علوم و مطالعات اجتماعی
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	3m: امضاء کننده انسان برای رهنمایی های امتحان
بلی	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3n: کنترل دستی صدا
بلی	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3o: تکرار مورد صوتی
نخیر	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	بلی	3p: یادداشت ها و طرح ها
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	بلی
										3q: محل های ارایه منحصر بفرد

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

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

اساس سند برای تصمیم گیری:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

محل های جواب دهی منحصر بفرد

دستور العمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	MISA (LS) علوم زیستی	حکومت	(DL)M MISA	DL)M و ریاضیات ELA	دستورسی برای ELLها	دستورسی به کوکستان برای ELLها	نسخه جایگزین ارزیابی دستورسی برای ELLها	NAEP
4a: تکنالوژی کمکی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4b: یادداشت نویس بریل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4c: نویسنده بریل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی
4d: وسایل ریاضی از جمله ماشین حساب (در بخش های ماشین حساب ارزیابی های ریاضیات و ارزیابی های علوم)	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی
4e: وسایل ریاضی از جمله ماشین حساب (در بخش های بدون ماشین حساب ارزیابی های ریاضیات)	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی	N/A	N/A	N/A	بلی
4f: گفتار به متن	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	N/A	N/A	N/A	نخیر
4g: جواب نویسنده انسانی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
4h: جواب انسان امضا کننده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4i: نظارت بر جواب امتحان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر
4j: دستگاه بیرونی- پیش بینی کلمه	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4k: جوابات ثبت شده در کتاب امتحان (برای شاگردانی که در حال ارزیابی مقاله هستند)	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	نخیر
4l: دستگاه های ضبط	بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر
4m: دستورسی برای نویسنده ELLها	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی	بلی	بلی	نخیر
4n: اسکن با کمک شریک	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	نخیر
4o: محل های جواب منحصر بفرد	بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	نخیر

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

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

اساس سند برای تصمیم گیری:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

محل های آموزشی و ارزیابی

محل های منحصر بفرد زمان بندی و برنامه ریزی										
مستور العمل	MCAP (ریاضی، علوم، مطالعات اجتماعی)	MCAP (ELA)	علوم زیستی (MISA (LS)	حکومت	(DLIM) AI-MISA	ELA و ریاضیات DLM	مستورسی برای ELL ها	مستورسی به کودکان برای ELL ها	نسخه جایگزین ارزیابی مستورسی برای ELL ها	NAEP
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	بلی
بلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نخیر
5a: زمان بیشتر <input type="radio"/> 2x <input type="radio"/> 1.5x <input type="radio"/> سایر: _____										
5b: محل های منحصر بفرد زمان بندی و برنامه ریزی										

این نشان دهنده ای ویژگی ها و امکانات مجاز در برنامه های آزمایشی فعلی ما است. لطفاً برای دریافت معلومات تازه، دفترچه راهنمای مدیران امتحان خود را بررسی کنید.  
\* درخواست های اقامت منحصر به فرد را به MSDE ارسال کنید.

اساس سند برای تصمیم گیری:

---

برنامه ریزی IEP برای شرایط عاجل:

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

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

---



---

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

اساس سند برای تصمیم گیری: \_\_\_\_\_

---

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

○ پشتیبانی(های) آموزشی

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) (P) = اصلی، ○ = سایر
○ مجاز بودن استفاده از علامت زنده در طول آموزش و تکالیف ○ مجاز بودن استفاده از اشیاء آموزشی ○ مجاز بودن استفاده از کمک های سازمانی ○ بررسی درک ○ مکرر و یا سریع feedback ○ از متعلم بخواهید تکرار کند و یا معلومات را با جملات دیگر بیان کند ○ مقدار کاپی را محدود کند از تخته ○ نظارت کار مستقل ○ و بیان سوالات آموزش ○ آموزش هم سن و سال/کار دو نفری توافق ○ برنامه تصویر	○ ارائه روشهای جایگزین برای متعلمین تا ثابت کنند یادگیری ○ ارائه کمک با/ سازمان ○ فراهم کردن برای خانه کتاب های درسی/مطالب ○ ارائه فهرست غلط گیری ○ فراهم کردن متعلم با کاپی یادداشت های متعلم/ معلم ○ تکرار دستورات ○ استفاده از بانک کلمه برای تقویت واژگان و یا وقتی نوشتن طولانی مورد نیاز است ○ سایر: _____	ماه*روز*سال  ماه*روز*سال	ماه*روز*سال  مدت هفته _____	○ P متخصص جهت گیری و تحرک ○ P آسیب شناس گفتار/لسان ○ P معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی ○ P معلم افراد دارای اختلال بینایی ○ P کار درمانگر ○ P مددکار پرسونل متعلم ○ P معلم ورزش ○ P کارمندان خدمات توانبخشی ○ P معلم آموزش کلی ○ P معلم شغل و فناوری ○ P اداره خدمات اجتماعی (DSS) ○ P اداره سلامت رفتاری (BHA) ○ P اداره ناتوانی های رشدی (DDA) ○ P بخش خدمات توانبخشی (DORS) ○ P سایر اداره ○ P معلم صنف آموزش ویژه ○ P ارائه کننده دیگر ○ P معالجی

مکان و روش را مشخص کنید: \_\_\_\_\_



نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

○ اصلاح (های) برنامه:

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) Ⓟ = اصلی، ○ = سایر
<input type="checkbox"/> تغییر کرده/اصلاح شده تکالیف <input type="checkbox"/> تقسیم تکالیف به واحدهای کوچکتر <input type="checkbox"/> شکل گیری متن(ها) <input type="checkbox"/> حذف معلومات غیر اصلی از تکالیف و ارزیابی، در زمان ممکن <input type="checkbox"/> محدود کردن مقدار مورد نیاز خواندن <input type="checkbox"/> محتوای اصلاح شده <input type="checkbox"/> سیستم درجه بندی اصلاح شده <input type="checkbox"/> امتحانات کتاب باز <input type="checkbox"/> امتحانات شفاهی <input type="checkbox"/> کاهش تعداد گزینه های پاسخ <input type="checkbox"/> مدت کمتر امتحانات	دفعات مورد انتظار <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/> ماهیانه <input type="checkbox"/> سالیانه <input type="checkbox"/> تنها یکبار <input type="checkbox"/> دوره ای <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> شش ماهه <input type="checkbox"/> سایر: _____	ماه روز سال ماه روز سال	ماه روز سال مدت هفته _____	<input type="checkbox"/> شنوایی-سنج <input type="checkbox"/> روانشناس <input type="checkbox"/> تیم IEP <input type="checkbox"/> مترجم شفاهی <input type="checkbox"/> دستیار آموزشی <input type="checkbox"/> درمانگر فیزیکی <input type="checkbox"/> معلم داخل خانه <input type="checkbox"/> مشاوره مکتب <input type="checkbox"/> مددکار اجتماعی مکتب <input type="checkbox"/> درمانگر تفریحی <input type="checkbox"/> شغلی دستیار معالجوی <input type="checkbox"/> درمان بدنی دستیار <input type="checkbox"/> گفتار/زبان دستیار <input type="checkbox"/> پرستار دستیار رفتاری <input type="checkbox"/> متخصص جهت گیری و تحرک <input type="checkbox"/> آسیب شناس گفتار/لسان <input type="checkbox"/> معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی <input type="checkbox"/> معلم افراد دارای اختلال بینایی <input type="checkbox"/> کار درمانگر <input type="checkbox"/> مددکار پرسونل معلم <input type="checkbox"/> معلم ورزش <input type="checkbox"/> کارمندان خدمات توانبخشی <input type="checkbox"/> معلم آموزش کلی <input type="checkbox"/> معلم شغل و فناوری <input type="checkbox"/> اداره خدمات اجتماعی (DSS) <input type="checkbox"/> اداره سلامت رفتاری (BHA) <input type="checkbox"/> اداره ناتوانی های رشدی (DDA) <input type="checkbox"/> بخش خدمات توانبخشی (DORS) <input type="checkbox"/> سایر اداره <input type="checkbox"/> معلم صنف آموزش ویژه <input type="checkbox"/> ارائه کننده دیگر <input type="checkbox"/> معالجوی

مکان و روش را مشخص کنید:

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

○ حمایت (های) اجتماعی/ رفتاری

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

مکان و روش را مشخص کنید: \_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

○ حمایت(های) فیزیکی/ محیطی

ماهیت خدمات	دفعات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) ○ = اصلی، ○ = سایر	
<input type="checkbox"/> دسترسی به بالابر <input type="checkbox"/> تجهیزات انطباقی <input type="checkbox"/> دستگاه های انطباقی تغذیه دادن <input type="checkbox"/> اصلاحات در ورودی حسی (مثل نور، صدا) <input type="checkbox"/> مجاز کردن زمان بیشتر برای جابجایی بین کلاس ها <input type="checkbox"/> کمک های محیطی (مثل صداگیری کلاس، گرمایش، تهویه هوا)	<input type="checkbox"/> دفعات مورد انتظار <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/> ماهیانه <input type="checkbox"/> سالیانه <input type="checkbox"/> تنها یکبار <input type="checkbox"/> دوره ای <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/> شش ماهه <input type="checkbox"/> سایر: _____	ماه روز سال ماه روز سال	ماه روز سال مدت هفته _____	<input type="checkbox"/> متخصص جهت گیری و تحرک <input type="checkbox"/> آسیب شناس گفتار/لسان <input type="checkbox"/> معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی <input type="checkbox"/> معلم افراد دارای اختلال بینایی <input type="checkbox"/> کار درمانگر <input type="checkbox"/> مددکار پرسونل معلم <input type="checkbox"/> معلم ورزش <input type="checkbox"/> کارمندان خدمات توانبخشی <input type="checkbox"/> معلم آموزش کلی <input type="checkbox"/> معلم شغل و فناوری <input type="checkbox"/> اداره خدمات اجتماعی (DSS) <input type="checkbox"/> اداره سلامت رفتاری (BHA) <input type="checkbox"/> اداره ناتوانی های رشدی (DDA) <input type="checkbox"/> بخش خدمات توانبخشی (DORS) <input type="checkbox"/> سایر اداره _____ <input type="checkbox"/> معلم صنف آموزش ویژه <input type="checkbox"/> ارائه کننده دیگر _____ <input type="checkbox"/> معالجی	<input type="checkbox"/> شنوایی/سنج <input type="checkbox"/> روانشناس <input type="checkbox"/> تیم IEP <input type="checkbox"/> مترجم شفاهی <input type="checkbox"/> دستیار آموزشی <input type="checkbox"/> درمانگر فیزیکی <input type="checkbox"/> معلم داخل خانه <input type="checkbox"/> مشاوره مکتب <input type="checkbox"/> مددکار اجتماعی مکتب <input type="checkbox"/> درمانگر تفریحی <input type="checkbox"/> شغلی دستیار معالجوی <input type="checkbox"/> درمان بدنی دستیار <input type="checkbox"/> گفتار/زبان دستیار <input type="checkbox"/> پرستار دستیار رفتاری

مکان و روش را مشخص کنید:

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

○ پرسونل مکتب/پشتیبان(های) والدین

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

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

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

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

سند برای پشتیبانی از تصمیمگیری:

برنامه ریزی IEP برای شرایط عاجل:

آیا امکان دارد کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های برنامه در طول شرایط عاجل به قسم نوشتاری ثبت شده باشد تا باعث بسته شدن فیزیکی و واقعی مکتب برای 10 روز یا بیشتر شود؟  
 بله  خیر در صورت پاسخ منفی، تغییراتی که باید در کمک های مکمل، خدمات و اصلاح ها و پشتیبانی های موجود برنامه انجام شود را توضیح دهید:

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم(ها):

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

سال تحصیلی تمدید شده (ESY)

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

تصمیم گیری ESY به تأخیر افتاده

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

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

1a. آیا احتمال قوی بازگشت اساسی مهارت های حیاتی زندگی ذریعه وقفه معمول مکتب و عدم موفقیت در بازیابی آن مهارت های از دست داده در یک زمان منطقی \_\_\_\_\_

وجود دارد؟  بله  خیر

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بحث برای پشتیبانی از تصمیم: \_\_\_\_\_

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

بله، متعلم واجد شرایط خدمات ESY است.

خیر، متعلم واجد شرایط خدمات ESY نیست.

اساس سند برای تصمیم گیری (ها): \_\_\_\_\_

تاریخ تصمیم ESY: \_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

**هدف** \_\_\_\_\_  
 آیا این هدف از یک هدف گذار بسا ثانویه پشتیبانی می کند؟  
 اگر چنین است، شناسایی کنید:  استخدام  تعلیم  آموزش  زندگی مستقل

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

چارچوب زمانی: ذریعه      (ماه/روز/سال)

روش اندازه گیری (تمام موارد مربوط را انتخاب کنید):  رویه های غیر رسمی - (ابزار/روش مورد استفاده) \_\_\_\_\_  ارزیابی کلاسی - (ابزار/روش مورد استفاده) \_\_\_\_\_

ضبط مشاهده  ارزیابی استندرد - (ابزار/روش مورد استفاده) \_\_\_\_\_  ارزیابی پرونده  سایر \_\_\_\_\_

معیارها (تسلط و نگهداری): با \_\_\_\_\_  % دقت  % کاهش  از \_\_\_\_\_ از آمویشات  % افزایش  سایر \_\_\_\_\_

هدف ESY؟  بله  خیر

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

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

هدف 1 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): \_\_\_\_\_  
 هدف 3 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): \_\_\_\_\_

هدف 2 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): \_\_\_\_\_  
 هدف 4 (شامل شرایط، رفتار، چارچوب زمانی، روش اندازه گیری و معیارها): \_\_\_\_\_

پیشرفت در جهت هدف	پیشرفت
<p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>	<p>پیشرفت گزارش 1 تاریخ _____</p> <p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته</p> <p>(تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>
<p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>	<p>پیشرفت گزارش 2 تاریخ _____</p> <p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته</p> <p>(تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>
<p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>	<p>پیشرفت گزارش 3 تاریخ _____</p> <p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته</p> <p>(تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>
<p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی داشته</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>	<p>پیشرفت گزارش 4 تاریخ _____</p> <p>کد پیشرفت: <input type="radio"/> بدست آمده</p> <p><input type="radio"/> برای رسیدن به هدف پیشرفت کافی نداشته</p> <p>(تیم IEP باید ملاقات کند تا بتواند پیشرفت ناکافی را بررسی کند)</p> <p>توضیحات رشد: _____</p>

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

چند وقت یکبار؟  هفتگی  دو هفته یکبار  ماهیانه  موقتی  فصلی  انتهای دوره علامت گذاری  سایر \_\_\_\_\_

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات

○ خدمات آموزش ویژه

ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) = (P) اصلی، = (O) سایر	خلاصه خدمات	
○ آموزش کلاسی (شناسایی تعداد جلسات برای آموزش کلاسی اختیاری است) ○ ورزش ○ گفتار/لسان درمانی ○ آموزش سفر	○ بصورت کلی ○ فضای باز کلی ○ تحصیلات	تعداد جلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ سایر ○	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات روزانه ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیانه ○ تنها یکبار ○ فصلی ○ نیم ○ ساله ○	ماه روز سال مدت _____ هفته	متخصص جهت گیری و تحرک ○ (P) اسبب شناس گفتار/لسان ○ (P) معلم ناشنویان و افراد دارای اختلال شنوایی ○ (P) معلم افراد دارای اختلال بینایی ○ (P) کار درمانگر ○ (P) مددکار پرسونل متعلم ○ (P) معلم ورزش ○ (P) کارمندان خدمات توانبخشی ○ (P) معلم آموزش کلی ○ (P) معلم شغل و فناوری ○ (P) اداره خدمات اجتماعی (DSS) ○ (P) اداره سلامت رفتاری (BHA) ○ (P) اداره ناتوانی های رشدی (DDA) ○ (P) بخش خدمات توانبخشی (DORS) ○ (P) سایر اداره ○ (P) معلم صنف آموزش ویژه ○ (P) ارائه کننده دیگر ○ (P)	کل زمان خدمات: ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیانه _____ ساعت. _____ دقیقه.

ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY	تاریخ آغاز ESY	تاریخ پایان ESY	ارائه کننده(های) ESY = (P) اصلی، = (O) سایر	خلاصه خدمات	
○ آموزش کلاسی (شناسایی تعداد جلسات برای آموزش کلاسی اختیاری است) ○ ورزش ○ گفتار/لسان درمانی ○ آموزش سفر	○ بصورت کلی ○ فضای باز کلی ○ تحصیلات	تعداد جلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ سایر ○	مدت زمان _____ ساعت _____ دقیقه	دفعات روزانه ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیانه ○ تنها یکبار ○ فصلی ○ نیم ○ ساله ○	ماه روز سال مدت _____ هفته	متخصص جهت گیری و تحرک ○ (P) اسبب شناس گفتار/لسان ○ (P) معلم ناشنویان و افراد دارای اختلال شنوایی ○ (P) معلم افراد دارای اختلال بینایی ○ (P) کار درمانگر ○ (P) مددکار پرسونل متعلم ○ (P) معلم ورزش ○ (P) کارمندان خدمات توانبخشی ○ (P) معلم آموزش کلی ○ (P) معلم شغل و فناوری ○ (P) اداره خدمات اجتماعی (DSS) ○ (P) اداره سلامت رفتاری (BHA) ○ (P) اداره ناتوانی های رشدی (DDA) ○ (P) بخش خدمات توانبخشی (DORS) ○ (P) سایر اداره ○ (P) معلم صنف آموزش ویژه ○ (P) ارائه کننده دیگر ○ (P)	کل زمان خدمات: ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیانه _____ ساعت. _____ دقیقه.

توضیح ارائه خدمت(ها):

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

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات مربوطه								
ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات			تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها) = (P) اصلی، = (O) سایر	خلاصه خدمات
<input type="radio"/> خدمات شنوایی-سنجی <input type="radio"/> خدمات روانشناختی <input type="radio"/> درمان شغلی <input type="radio"/> درمان بدنی <input type="radio"/> تولید دوباره <input type="radio"/> شناسایی و ارزیابی زود هنگام <input type="radio"/> خدمات مشاوره <input type="radio"/> خدمات صحتی مکتب <input type="radio"/> خدمات مددکاری اجتماعی <input type="radio"/> مشاوره و تربیت ولی <input type="radio"/> مشاور توانبخشی <input type="radio"/> جهت گیری و تحرک <input type="radio"/> خدمات آموزشی <input type="radio"/> خدمات طبیی (تشخیص و ارزیابی) <input type="radio"/> سایر درمان ها <input type="radio"/> خدمات ترجمه شفاهی <input type="radio"/> گفتار/لسان درمانی <input type="radio"/> خدمات پرستار	<input type="radio"/> بصورت کلی <input type="radio"/> تحصیلات <input type="radio"/> فضای باز <input type="radio"/> کلی <input type="radio"/> تحصیلات	تعداد جلسات <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> سایر	مدت زمان ساعات _____ دقیقه _____	دفعات <input type="radio"/> روزانه <input type="radio"/> هفتگی <input type="radio"/> ماهیانه <input type="radio"/> سالیانه <input type="radio"/> تنها یکبار <input type="radio"/> فصلی <input type="radio"/> نیم <input type="radio"/> ساله	ماه روز سال	ماه روز سال	متخصص جهت گیری و تحرک <input type="radio"/> آسیب شناس گفتار/لسان <input type="radio"/> معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی <input type="radio"/> معلم افراد دارای اختلال بینایی <input type="radio"/> کار درمانگر <input type="radio"/> مددکار پرسونل متعلم <input type="radio"/> معلم ورزش <input type="radio"/> کارمندان خدمات توانبخشی <input type="radio"/> معلم آموزش کلی <input type="radio"/> معلم شغل و فناوری <input type="radio"/> اداره خدمات اجتماعی (DSS) <input type="radio"/> اداره سلامت رفتاری (BHA) <input type="radio"/> اداره ناتوانی های رشدی (DDA) <input type="radio"/> بخش خدمات توانبخشی (DORS) <input type="radio"/> سایر اداره <input type="radio"/> معلم صنف آموزش ویژه <input type="radio"/> ارائه کننده دیگر <input type="radio"/> پرستار	کل زمان خدمات: <input type="radio"/> هفتگی <input type="radio"/> ماهیانه <input type="radio"/> سالیانه ساعات _____ دقیقه _____
حمل و نقل								
ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY			تاریخ آغاز ESY	تاریخ پایان ESY	ارائه کننده(های) ESY = (P) اصلی، = (O) سایر	خلاصه خدمات
<input type="radio"/> خدمات شنوایی-سنجی <input type="radio"/> خدمات روانشناختی <input type="radio"/> درمان شغلی <input type="radio"/> درمان بدنی <input type="radio"/> تولید دوباره <input type="radio"/> شناسایی و ارزیابی زود هنگام <input type="radio"/> خدمات مشاوره <input type="radio"/> خدمات صحتی مکتب <input type="radio"/> خدمات مددکاری اجتماعی <input type="radio"/> مشاوره و تربیت ولی <input type="radio"/> مشاور توانبخشی <input type="radio"/> جهت گیری و تحرک <input type="radio"/> خدمات آموزشی <input type="radio"/> خدمات طبیی (تشخیص و ارزیابی) <input type="radio"/> سایر درمان ها <input type="radio"/> خدمات ترجمه شفاهی <input type="radio"/> گفتار/لسان درمانی <input type="radio"/> خدمات پرستاری	<input type="radio"/> بصورت کلی <input type="radio"/> تحصیلات <input type="radio"/> فضای باز <input type="radio"/> کلی <input type="radio"/> تحصیلات	تعداد جلسات <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> سایر	مدت زمان ساعات _____ دقیقه _____	دفعات <input type="radio"/> روزانه <input type="radio"/> هفتگی <input type="radio"/> ماهیانه <input type="radio"/> سالیانه <input type="radio"/> تنها یکبار <input type="radio"/> فصلی <input type="radio"/> نیم <input type="radio"/> ساله	ماه روز سال	ماه روز سال	متخصص جهت گیری و تحرک <input type="radio"/> آسیب شناس گفتار/لسان <input type="radio"/> معلم ناشنوایان و افراد دارای اختلال شنوایی <input type="radio"/> معلم افراد دارای اختلال بینایی <input type="radio"/> کار درمانگر <input type="radio"/> مددکار پرسونل متعلم <input type="radio"/> معلم ورزش <input type="radio"/> کارمندان خدمات توانبخشی <input type="radio"/> معلم آموزش کلی <input type="radio"/> معلم شغل و فناوری <input type="radio"/> اداره خدمات اجتماعی (DSS) <input type="radio"/> اداره سلامت رفتاری (BHA) <input type="radio"/> اداره ناتوانی های رشدی (DDA) <input type="radio"/> بخش خدمات توانبخشی (DORS) <input type="radio"/> سایر اداره <input type="radio"/> معلم صنف آموزش ویژه <input type="radio"/> ارائه کننده دیگر <input type="radio"/> پرستار	کل زمان خدمات: <input type="radio"/> هفتگی <input type="radio"/> ماهیانه <input type="radio"/> سالیانه ساعات _____ دقیقه _____

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

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

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



نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

خدمات

○ خدمات آموزش شغل و تکنالوژی

ماهیت خدمات	موقعیت	توصیف خدمات	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	ارائه کننده(ها)	خلاصه خدمات	
○ شغل و تکنالوژی برنامه آموزش همراه با خدمات پشتیبانی ○ ارزیابی شغلی ○ برنامه ویژه برنامه دارای اهداف پیش از شغل	○ بصورت کلی ○ فضای باز ○ کلی ○ تحصیلات	تعداد جلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ سایر ○	مدت زمان ساعت _____ دقیقه _____	دفعات روزانه ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیهانه ○ تنها یکبار ○ فصلی ○ نیم ساله ○	ماه*روز سال مدت _____ هفته	○ (P) متخصص جهت گیری و تحرک ○ (P) آسیب شناس گفتار/لسان ○ (P) معلم ناشنویان و افراد دارای اختلال شنوایی ○ (P) معلم افراد دارای اختلال بینایی ○ (P) کار درمانگر ○ (P) مددکار پرسونل معلم ○ (P) معلم ورزش ○ (P) کارمندان خدمات توانبخشی ○ (P) معلم آموزش کلی ○ (P) معلم شغل و فناوری ○ (P) اداره خدمات اجتماعی (DSS) ○ (P) اداره سلامت رفتاری (BHA) ○ (P) اداره ناتوانی های رشدی (DDA) ○ (P) بخش خدمات توانبخشی (DORS) ○ (P) سایر اداره ○ (P) معلم صنف آموزش ویژه ○ (P) ارائه کننده دیگر	○ (P) شنوایی/سنج ○ (P) روانشناس ○ (P) تیم IEP ○ (P) مترجم شفاهی ○ (P) دستیار آموزشی ○ (P) درمانگر فیزیکی ○ (P) معلم داخل خانه ○ (P) مشاوره مکتب ○ (P) مددکار اجتماعی مکتب ○ (P) درمانگر تفریحی ○ (P) شغلی دستیار معالجی ○ (P) درمان بدنی دستیار ○ (P) گفتار/زبان دستیار ○ (P) معالجی دستیار رفتاری

ماهیت خدمات ESY	محل ESY	توصیف خدمات ESY	تاریخ آغاز ESY	تاریخ پایان ESY	ارائه کننده(های) ESY	خلاصه خدمات	
○ شغل و تکنالوژی برنامه آموزش همراه با خدمات پشتیبانی ○ ارزیابی شغلی ○ برنامه ویژه برنامه دارای اهداف پیش از شغل	○ بصورت کلی ○ فضای باز ○ کلی ○ تحصیلات	تعداد جلسات 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ سایر ○	مدت زمان ساعت _____ دقیقه _____	دفعات روزانه ○ هفتگی ○ ماهیهانه ○ سالیهانه ○ تنها یکبار ○ فصلی ○ نیم ساله ○	ماه*روز سال مدت _____ هفته	○ (P) متخصص جهت گیری و تحرک ○ (P) آسیب شناس گفتار/لسان ○ (P) معلم ناشنویان و افراد دارای اختلال شنوایی ○ (P) معلم افراد دارای اختلال بینایی ○ (P) کار درمانگر ○ (P) مددکار پرسونل معلم ○ (P) معلم ورزش ○ (P) کارمندان خدمات توانبخشی ○ (P) معلم آموزش کلی ○ (P) معلم شغل و فناوری ○ (P) اداره خدمات اجتماعی (DSS) ○ (P) اداره سلامت رفتاری (BHA) ○ (P) اداره ناتوانی های رشدی (DDA) ○ (P) بخش خدمات توانبخشی (DORS) ○ (P) سایر اداره ○ (P) معلم صنف آموزش ویژه ○ (P) ارائه کننده دیگر	○ (P) شنوایی/سنج ○ (P) روانشناس ○ (P) تیم IEP ○ (P) مترجم شفاهی ○ (P) دستیار آموزشی ○ (P) درمانگر فیزیکی ○ (P) معلم داخل خانه ○ (P) مشاوره مکتب ○ (P) مددکار اجتماعی مکتب ○ (P) درمانگر تفریحی ○ (P) شغلی دستیار معالجی ○ (P) درمان بدنی دستیار ○ (P) گفتار/زبان دستیار ○ (P) معالجی دستیار رفتاری

توضیح ارائه خدمت(ها):

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

○ بله ○ خیر در صورت پاسخ منفی، تغییری که باید در این خدمت / خدمت ESY انجام شود را توضیح دهید:

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

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

هر سازمان دولتی باید اطمینان حاصل کند که:

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

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

34 CFR §300.114

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

گزینه قرار دادن انتخاب شده را نشان دهید.

حداقل محیط محدود کننده انتخاب شده را مشخص کنید.

تعیین سطح آموزش ویژه (سن کودکانی 3 تا 5 ساله)

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

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

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

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

محل ارائه کننده خدمات

کلاس جداگانه

مکتب روزانه خصوصی و جداگانه

مکتب روزانه عمومی جداگانه

مکتب روزانه عمومی

ساختمان مسکونی خصوصی

تعیین سطح آموزش ویژه (سن مکتب K-21):

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{کل زمان فضای بسته} \\ \text{هفته مکتب: ساعت. دقیقه/هفته} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{کل زمان فضای باز} \\ \text{آموزش کلی: ساعت. دقیقه/هفته} \end{array} \right\} = \left\{ \begin{array}{l} \text{کل زمان فضای بسته} \\ \text{آموزش کلی: ساعت. دقیقه/هفته} \end{array} \right\}$$

داخل آموزش کلی (80% یا بیشتر)

داخل آموزش کلی (40% - 79%)

داخل آموزش کلی (کمتر از 40%)

میانگین \_\_\_\_\_ % روز

مکتب روزانه عمومی جداگانه

مکتب روزانه عمومی جداگانه

ساختمان مسکونی عمومی

ساختمان مسکونی خصوصی

خانگی/شفاخانه

ساختمان های اصلاح و تربیت

ذریعه والدین در مکتب خصوصی گذاشته شده

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

زمان ها/فعالیت های خاصی را مشخص کنید که متعلم با همسالان غیر معلول در فعالیت های تحصیلی، غیر درسی، و فوق برنامه شرکت نمی کند یا اگر 100% از روز را شامل می شود، روی NA کلیک کنید.

NA (شامل 100% روز است)

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

اگر بله توضیح دهید:

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

در نظر گرفتن نیازهای حمل و نقل:

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

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

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

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

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

شهرستان سکونت SSIS

مکتب سکونت SSIS

شهرستان خدمت SSIS

مکتب خدمت SSIS

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

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

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

هر سازمان دولتی باید اطمینان حاصل کند که:

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

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

نتواند به طور رضایت بخشی حاصل شود.

34 CFR §300.114

طفل کدهای واجد شرایط بودن را دارد

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

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

## مجوز(ها)

## رضایت برای شروع خدمات (تتها IEP اولیه)

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

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

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

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

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

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

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

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

امضای ولی:

تاریخ:

نام:

اداره:

تاریخ جلسه تیم IEP: / /

### دستیار طبی (MA)

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

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

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

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

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

آیا متعلم واجد شرایط MA است؟

بله

خیر

شماره MA

من با هماهنگی خدمات برای اطفال دارای ناتوانی و اینکه ممکن است هماهنگ کننده(های) خدمات شناسایی شده در این IEP به قسم هماهنگ کننده خدمات MA انتخاب شوند، موافقت می کنم. (COMAR 10/09/52)

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

نام هماهنگ کننده خدمات MA: \_\_\_\_\_

نام هماهنگ کننده خدمات MA: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

امضای ولی:

تاریخ: