

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 الأسكي الأصل
 أسويي
 أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
 أبيض

تم تحديد مستوى الطالب على أنه "متعلم للغة الإنجليزية": 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 حالياً؟ 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: _____

بيانات التخرج

تاريخ التخرج: _____ (اليوم • الشهر • السنة)

فئة التخرج: _____

أ - عاد إلى التعليم العام (هل يتم تعليم هذا الطالب منزلياً؟ نعم لا)

ج - حصل على شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند

د - بلغ من العمر واحدًا وعشرين عاماً

هـ - توفي و - انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر

ب - تخرج مع الحصول على دبلومة إحدى المدارس الثانوية بولاية ماريلاند.

هـ - توفي و - انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر

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 للطلاب لتحديد ملائمتهم)

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

المناقشة لدعم القرار:

هل العوامل المؤثرة التي أدت إلى تأخر التقدم الدراسي للطلاب 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 ٣ سنوات)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي:

تاريخ التقييم الأولي:

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

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 أسباب أخرى إدراكية (حدد) شعورية (حدد) جسمانية (حدد)

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدي

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

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

 تكرار التصوير 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 الميدانية 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 ٣ 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)	•	•	•	•	•	•	•	•	•

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

سبب (أسباب) تأخر تطبيق برنامج التعليم الفردي في سن ٣ سنوات

 لم يتم تحديد مدى الملائمة نظراً لإلغاء الموافقة، أو الانتقال من المنطقة، أو عدم وجود الطفل نتيجة لحالة صحية مزمنة. تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدي في سن 3 سنوات

إذا لم يتم تطبيق برنامج التعليم الفردي في سن 3 سنوات، فيرجى توضيح سبب (أسباب) التأخير:

 تكرار التصوير 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 الميدانية طلب ولي الأمر للتأخير - مد ولي الأمر وفريق برنامج التعليم الفردي المدة الزمنية من خلال اتفاق كتابي متبادل 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 ٣ إلى ٢١ 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 رضوية 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 إلحاق الطالب بعد مدة زمنية تبلغ ستين يوماً وقبل إصدار القرار من قبل نظام المدرسة المحلي (SSL). أدى تلقي نظام المدرسة المحلي

المحلي إلى تحقيق تقدم كاف لاستكمال التقييم وقد وافق الوالد ونظام المدرسة المحلي على وقت محدد لاستكمال التقييم (يجب تحقيق كل 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 ٣ 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

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 رضوية إدراكية (حدد) _____ صمم - عمى إعاقة سمعية إعاقات صحية أخرى مزيد من القراءة (ديسكالكوليا) غير ذلك _____ إعاقة بصرية شعورية (حدد) _____ جسمانية (حدد) _____

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: (مع الأخذ في الاعتبار مصادر البيانات المتعددة بما في ذلك: نتائج التقييمات الفردية، والتقييمات المستندة إلى الفصول، وتقييمات المنطقة، والملاحظات المستندة إلى الفصول، ومعلومات أولياء الأمور، ومدخلات الطلاب، ومدخلات 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: / /

التشق الأكاديمي	
المصدر(المصادر):	توثيق الإنجاز الأكاديمي للطالب ومستويات الأداء الوظيفي في المجالات الأكاديمية بشكل مناسب.
المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي:	بيانات اتجاهات المستوى الدراسي للأداء في الصف (قم بتوثيق معدل نمو الطالب على مدار العامين الماضيين):
مع الأخذ في الاعتبار مصادر البيانات المتعددة بما في ذلك: نتائج التقييمات الفردية، والتقييمات المستندة إلى الفصول، وتقييمات المنطقة، والملاحظات المستندة إلى الفصول، ومعلومات أولياء الأمور، ومدخلات الطلاب، ومدخلات مدرسي التعليم العام في المجالات ذات الصلة.	
	هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطالب و/أو أدائه الفعلي؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشق الصحي	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً 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؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشق الجسماني	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً 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؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشق السلوكي	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً 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؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بالنسبة لسن ما قبل المدرسة - المستوى الحالي للأداء التعليمي والوظيفي

ين يقضي الطفل قضاء الوقت؟

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

ما هي شواغل أولياء الأمر و أولوياتهم فيما يتعلق بالأداء التعليمي والوظيفي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة؟

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

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

<p>كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزملائه وأقرانه في نفس العمر؟</p> <p>النسبة لأقرانه وزملائه في نفس العمر:</p> <p><input type="checkbox"/> لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال.</p> <p><input type="checkbox"/> لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال ؛ و لكن، هناك شواغل بهذا المجال.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> أحياناً ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال.</p> <p><input type="checkbox"/> لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والمعالجة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال.</p> <p><input type="checkbox"/> يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعده/تساعدوا في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال.</p> <p><input type="checkbox"/> 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>	<p>احتياجات الطفل</p> <p>ما هي بعض الأنشطة أو التصرفات التي لا يؤديها الطفل أو التي تواجهه صعوبة في القيام بها؟ ما هي المهارات التي يُظهرها الطفل أو بدأ في إظهارها؟</p>	<p>نقاط قوة الطفل</p> <p>ما هي بعض الأشياء التي يحب الطفل القيام بها؟ ما هي المهارات التي يُظهرها الطفل أو بدأ في إظهارها؟</p>	<p>حتى يتمكن الأطفال من يسبحوا مشاركين ونشطاً 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 لفهم التقدم الفردي للطفل فيما يتعلق بنفسه/بنفسها وفيما يتعلق بأقرانه من نفس العمر. وتشمل هذه المصادر إهتمامات الأسرة ومشاعلها وأولوياتها، هذا بالإضافة إلى الأداء التعليمي والوظيفي للطفل في الظروف المتباينة.</p> <p>كيف يقوم الطفل...</p>
<p>ملخص نتائج الطفل (COS): <input type="checkbox"/> دخول <input type="checkbox"/> الم وقتة <input type="checkbox"/> خروج <input type="checkbox"/> غير مطبق</p> <p>تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS): _____</p> <p>المصادر: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بيانات تم جمعها دون تدخلات 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><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</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 • إنتراك الآخرين في اللعب و التفاعلات الاجتماعية • التكيف مع التغييرات في الروتين أو التصرف إذا ما تغيرت الظروف • فهم القواعد الاجتماعية وتبنيها 	<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>ملخص نتائج الطفل (COS): <input type="checkbox"/> دخول <input type="checkbox"/> الم وقتة <input type="checkbox"/> خروج <input type="checkbox"/> غير مطبق</p> <p>تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS): _____</p> <p>المصادر: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بيانات تم جمعها دون تدخلات 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><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</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 • إنتراك الآخرين في اللعب و التفاعلات الاجتماعية • التكيف مع التغييرات في الروتين أو التصرف إذا ما تغيرت الظروف • فهم القواعد الاجتماعية وتبنيها 	<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>ملخص نتائج الطفل (COS): <input type="checkbox"/> دخول <input type="checkbox"/> الم وقتة <input type="checkbox"/> خروج <input type="checkbox"/> غير مطبق</p> <p>تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS): _____</p> <p>المصادر: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بيانات تم جمعها دون تدخلات 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 سلوكيات تُشير إلى استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</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 • إنتراك الآخرين في اللعب و التفاعلات الاجتماعية • التكيف مع التغييرات في الروتين أو التصرف إذا ما تغيرت الظروف • فهم القواعد الاجتماعية وتبنيها 	<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 لريغته والحصول على الاحتياجات التي يريدونها • اللتماس المساعدة عند الضرورة • يتحرك سعيًا للحصول على الأشياء

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

سن المدرسة - المستوى الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي

ما هو الإسهام الأبوي بالنسبة للبرنامج الدراسي للطالب؟

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؟

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الاتصال (مطلوب)

هل لدى الطالب حاجات خاصة من حيث الاتصال؟ نعم لا
(إذا كانت الإجابة نعم، اشرح تلك الحاجات الخاصة.)

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 لا

يتم 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) هل الشرح بطريقة بريـل ملائم؟ نعم لا

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 يتعلق 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 الوالدين 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 الوالدين 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.

تقييم السلوك الوظيفي (FBA) تاريخ التقييم:

□□□□□□□□□□

هل يحتاج الطالب إلى خطة تدخل سلوكية (BIP)؟ نعم لا

خطة التدخل السلوكية تاريخ التطبيق:

□□□□□□□□□□

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 التقييد كجزء من خطة التدخل السلوكي؟

نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: □□□□□□□□□□ لا - تاريخ الرفض الكتابي: □□□□□□□□□□

لم يتم تلقي رد خلال 15 يوم عمل من تاريخ اجتماع فريق برنامج IEP

هل يوافق ولي الأمر على استخدام العزل كجزء من خطة التدخل السلوكي؟

نعم - تاريخ الموافقة الكتابية: □□□□□□□□□□ لا - تاريخ الرفض الكتابي: □□□□□□□□□□

لم يتم تلقي رد خلال 15 يوم عمل من تاريخ اجتماع فريق برنامج IEP

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

خدمة للطلاب "متعلمي اللغة الإنجليزية"

في حالة الطالب المُصنّف "كمتعلم للغة الإنجليزية"، يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار "الاحتياجات اللغوية للطلاب" مثل احتياجات الطالب ضمن "خطة التعليم الفردي" IEP.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

التعليم/التدريس	MCAP	تقييم المدارس الثانوية المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند	تقييم المدارس الثانوية المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	بديل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خرائط التعليم الديناميكي (DLM)	خرائط التعليم الديناميكي لتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات	الدخول لتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لتعلمي اللغة الإنجليزية لتلاميذ رياض الأطفال	تقييم الجدول 1 (أكسيس) لتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التطبيقي
1(ب): تضخيم الصوت	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ت): الإشارة المرجعية (عناصر تم تحديدها للمراجعة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(هـ): ورقة فارغة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ح): حذف أحد اختبارات الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(خ): توضيح الإتجاهات الإدارية العامة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(د): الإتجاهات الإدارية العامة للقراءة بصوت عالٍ والتكرار حسب الحاجة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ذ): تسليط الضوء على الأداة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ر): سماعات الرأس وحوازج الضجيج	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ز): أداة قراءة وإخفاء جزء من السطر (Line reader mask)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(س): جهاز التكبير أو التوسيع	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ش): NotePad	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ص): المفردات {مسرّد} تظهر فجأة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ض): إعادة توجيه الطالب	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ط): جهاز إختبار التهجئة أو جهاز إختيار التهجئة الإملائي الخارجي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ف): أدوات الكتابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ق): منظم الرسم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ل): المواد الصوتية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

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

* مراجعة التقييم المح دد للحصول على معلومات مفصلة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

مميزات التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم

التعليم/التدريس	MCAP	تقييم المدارس الثانوية لمادة الحكومة	التقييم المتكامل للعلوم للمدارس الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	بديل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خرائط التعليم الديناميكي (DLM)	خرائط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية لتلاميذ رياض الأطفال	تقييم البديل لـ (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي
1(أ): إخفاء الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم				نعم
1(ث): تباين الألوان (الخلفية/الولع بالألوان)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
1(ظ): قراءة الطالب المحتوى لنفسه بصوت عالٍ	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
1(ع): النص إلى الكلام للتقييم في مواد لرياضيات، والعلوم، الحكومة (يجب أن يشمل سجل الطالب/ملف التعريف الشخصي يحتاج " [SR/PNP] للرياضيات على النص فقط وإدراج بيانات الرسم البياني بالترتيب. تتوفر إمكانية إدراج النص فقط بالترتيب في مقاطع محددة).	نعم	* نعم	* نعم	* نعم	نعم	نعم				نعم
1(غ): القارئ البشري أو الشخص الذي يدخل إلى أجزاء محددة من مواد الرياضيات والعلوم، والحكومة (النص بالكامل أو أجزاء محددة)	نعم	* نعم	* نعم	* نعم	نعم	نعم				نعم
2(أ): مجموعة صغيرة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ب): الوقت من اليوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ت): موقع منفصل أو موقع بديل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ث): تحديد المجال أو الإعداد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ج): معدات أو أثاث خاص أو تكييفي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ح): فواصل وفتحات استراحات متكررة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(خ): الحد من الانحرافات والتشويش على النفس	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(د): الحد من الانحرافات والتشويش على الآخرين	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ذ): تغيير المكان داخل المدرسة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ر): تغيير مكان خارج المدرسة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم			نعم	نعم
2(ز): تسهيلات وتجهيزات فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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

* مراجعة التقييم المح دد للحصول على معلومات مفصلة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

التقييم الوطني للتقدم التعليمي	تقييم البديل لـ (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية للأطفال	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	خراط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات (DLM)	بديل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خراط التعليم الديناميكي (DLM)	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصوفوف 5، 8)	التقييم المتكامل للعلوم للطلاب الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم المدارس الثانوية لمادة الحكومة	MCAP	التعليم/التدريب	العرض التقديمي للتجهيزات والتسهيلات والمعدات المطلوبة للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة (وهي المحددة خصيصاً للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة والذين تم تسجيل إحتياجاتهم في برنامج التعليم الفردي IEP الموثقة أو ضمن خطة 504 المعتمدة قبل موعد إجراء الاختبار؛ ومحددة للطلاب الذين يستخدمون الأجهزة والتسهيلات بشكل روتيني (مع استثناءات نادرة) أثناء التدريس وخلال الإختبارات التي تدار محلياً، سواء قبل أو بعد إجراء الاختبار).
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(أ): التقنيات المساعدة (دون قارئ الشاشة)
						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ب): قارئ للشاشة (للطالب الكفيف أو الذي يعاني من مشاكل في الرؤية)
						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ت): عرض برايل القابل للتحديث مع إصدار قارئ الشاشة لمتعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية
نعم			نعم*		نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ث): نسخة مطبوعة من بريل
				نعم		نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ج): الرسومات عن طريق اللمس
نعم	نعم*	نعم*	نعم	نعم		نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ح): النسخة المطبوعة الكبيرة
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم*		نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(خ): النسخة المطبوعة على الورق
نعم						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(د): نصوص موضوعة على دائرة مغلقة للوسائل السمعية البصرية
				نعم					نعم	نعم	3(ذ): النص إلى كلام لتقييم متعلمي اللغة الإنكليزية/محو الأمية، بما في ذلك البنود، خيارات الإجابة والمقاطع المخصصة للقراءة ¹
									نعم	نعم	3(ر): فيديو لتقييم لغة الضم بالإشارة ASL لإجراء تقييم متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية ¹
				نعم*					نعم	نعم	3(ز): القارئ البشري/المغني البشري المخصص متعلمي اللغة الإنكليزية ¹
						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(س): مقاطع فيديو بلغة الإشارة الأمريكية (ASL) خاصة بتقييمات الرياضيات والعلوم ونظام الحكومة
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ش): المغني البشري لتوجيهات الإختبار
			نعم							نعم	3(ص): القارئ البشري، بما في ذلك التحكم اليدوي للبنود الصوتي وتكرار الصوت (إمكانية الوصول فقط)
										نعم	3(ض): الملاحظات والخطوط العامة
				نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	3(ط): المسح الضوئي بمساعدة الشريك
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نعم	3(ظ): العرض التقديمي للتجهيزات والمعدات المطلوبة

يملأ هذا الجدول المزايا والترتيبات التيسيرية المسموح بها في برامج الإختبارات الحالية الخاصة بنا. يرجى مراجعة دليل مسؤولي الإختبار الخاص بك لمعرفة أحدث المعلومات.

* مراجعة التقييم المحدد للحصول على معلومات مفصلة عن بنود.

3 (ذ)1، 3 (ر)1، 3 (ز)1: يجب إستكمال ملحق (ث).

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

التقييم الوطني للتقدم التعليمي	تقييم الجليل لـ (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية للأطفال	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	خرائط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات (DLM)	تقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خرائط التعليم بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	التقييم المتكامل للعلوم للطلاب الثانويين بولاية ماريلاند	تقييم الممارس الثانوي لعمادة الحكومة	MCAP	التعليم/التدريب	الرد على للتجهيزات والتسهيلات والمعدات المطلوبة للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة (وهي المحددة خصيصاً للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة والذين تم تسجيل إحتياجاتهم في برنامج التعليم الفردي IEP الموثقة أو ضمن خطة 504 المعتمدة قبل موعد إجراء الاختبار؛ ومحددة للطلاب الذين يستخدمون الأجهزة والتسهيلات بشكل روتيني (مع استثناءات نادرة) أثناء التدريس وخلال الإختبارات التي تدار محلياً، سواء قبل أو بعد إجراء الاختبار)
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(أ): التكنولوجيا المُعَاوَنَة
نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ب): مدون الملاحظات بخط بريل
نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ت): الكاتب بريل
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ث): جهاز للحساب وأدوات رياضية (للاستخدام خلال الجزء المخصص لتقييم الرياضيات)
					نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ج): جهاز للحساب وأدوات رياضية (للاستخدام في تقييم الجزء الغير مخصص الرياضيات)
								نعم	نعم	4(ح): متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية "قسم إختيار الإجابة الشفوية على نص محدد
				نعم				نعم	نعم	4(خ): متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية "قسم إختيار الإجابة للمخطط البشري
				نعم				نعم	نعم	4(د): متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية "قسم إختيار الإجابة على المعنى البشري
				نعم				نعم	نعم	4(ذ): متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية "قسم إختيار الإجابة بواسطة الإجهزة المُعَاوَنَة
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ر): تحويل الإجابات في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكومة من كلام إلى نص
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ز): شخص يكتب الإجابات في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكم
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(س): شخص يترجم الإجابات إلى لغة الإشارة في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكم
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ش): جهاز تكنولوجيا مساعدة للإجابة في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكم
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ص): تحويل الإجابات الإنشائية في اختبار القراءة والكتابة/آداب اللغة الإنجليزية (ELA/L) من كلام إلى نص
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ض): شخص يكتب الإجابات في اختبار ELA/L
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ط): شخص يترجم الإجابات إلى لغة الإشارة في اختبار ELA/L
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ظ): جهاز تكنولوجيا مساعدة خارجي خاص بالإجابات الإنشائية في اختبار ELA/L
نعم	نعم*	نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ع): رصد الإجابة على الإختبار ومراقبتها
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(غ): الجهاز الخارجي "للتنبؤ بالكلمة
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ف): تسجيل الإجابات في "كتيب الإستجابة" للاختبار
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ق): جهاز تسجيل
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ك): تقييم (أكسيس) الكاتب لمتعلمي اللغة الإنجليزية 2.0
نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	نعم*	4(ل): التجهيزات والتسهيلات الفريدة من نوعها

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

* مراجعة التقييم المحدد للحصول على معلومات مفصلة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

التعليم/التدريس	توقيت التجهيزات والتسهيلات والمعدات المطلوبة للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة (وهي المحددة خصيصاً للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة والذين تم تسجيل إحتياجاتهم في برنامج التعليم الفردي IEP الموثقة أو ضمن الخطة 504 المعتمدة قبل موعد إجراء الاختبار؛ ومحددة للطلاب الذين يستخدمون الأجهزة والتسهيلات بشكل روتيني (مع استثناءات نادرة) أثناء التدريس وخلال الإختبارات التي تدار محلياً، سواء قبل أو بعد إجراء الاختبار)	نعم
MCAP	توقيت الثانوية لعادة	نعم
التقييم المتكامل للمدارس الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصغوف 5، 8)	نعم
التقييم المتكامل للعلوم	بدل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خراط التعليم الديناميكي (DLM)	*
خراط التعليم الديناميكي لمتعلمي الإنجليزية والرياضيات	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	نعم*
	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية لتلاميذ رياض الأطفال	*
	تقييم البديل لـ (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	*
التقييم الوطني للتقدم التعليمي		نعم

5(أ): وقت ممدد 1.5x 2x غير ذلك: _____

5(ب): ترتيبات تيسيرية فريدة لتحديد الوقت والمواعيد

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

* مراجعة التقييم المحدد للحصول على معلومات مفصلة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

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؟

 نعم لا إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة للترتيبات التيسيرية الدراسية والتقييمية القائمة:

 تمت دراسة تجهيزات الشرح والاختبار وليست هناك حاجة لتجهيزات شرح او اختبار في هذا الوقت.

قدم ما يبرر أساس القرار:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ تعديل (تعديلات البرنامج)

موفر (موفرو) الخدمة ○ = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ الانتهاء	تاريخ البدء	المواظبة	طبيعة الخدمة
<input type="radio"/> أخصائي السمع <input type="radio"/> أخصائي نفسي <input type="radio"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="radio"/> مترجم <input type="radio"/> مساعد توجيهي <input type="radio"/> معالج طبيعي <input type="radio"/> معلم في المنزل <input type="radio"/> مستشار المدرسة <input type="radio"/> أخصائي اجتماعي بالمدرسة <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"/> أخصائي التوجيه والحركة <input type="radio"/> أخصائي أمراض التحدث واللغة <input type="radio"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="radio"/> معلم لذوي الإعاقة البصرية <input type="radio"/> أخصائي العلاج بالعمل <input type="radio"/> موظف شؤون الطلاب <input type="radio"/> معلم التربية البدنية <input type="radio"/> فريق عمل لخدمات 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"/> هيئة أخرى _____ <input type="radio"/> معلم فصل للتعليم الخاص <input type="radio"/> موفر آخر للخدمة <input type="radio"/> ممرضة	اليوم الشهر السنة الفترة أسابيع _____	اليوم الشهر السنة 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 لتحسين المفردات و/أو عندما تكون هناك حاجة للكتابة المطولة <input type="radio"/> أخرى: _____

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 <input type="checkbox"/> الإضافية أثناء تأدية المهام <input type="checkbox"/> 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"/> المواظبة المتوقعة <input type="checkbox"/> يومياً <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"/> اليوم • الشهر • السنة <input type="checkbox"/> الفترة <input type="checkbox"/> أسابيع	<input type="checkbox"/> إزالة أسئلة "الاستثناء" و"النفي"، <input type="checkbox"/> إن أمكن <input type="checkbox"/> تنقيح شكل الاختبار <input type="checkbox"/> (مثل طرح أسئلة أقل، <input type="checkbox"/> وملا الفراغات) <input type="checkbox"/> تقسيم أسئلة الفقرات الطويلة <input type="checkbox"/> إلى نقاط، كلما أمكن <input type="checkbox"/> تركيب أبسط للجملة وقاموس <input type="checkbox"/> المصطلحات <input type="checkbox"/> والصور عند تحديد المهام <input type="checkbox"/> أو التقييم <input type="checkbox"/> استخدام الصور <input type="checkbox"/> لدعم قراءة الفقرات، <input type="checkbox"/> كلما أمكن <input type="checkbox"/> أخرى:	<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	<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

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 <input type="checkbox"/> لتغييرات 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 بالفواعد 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"/> المواظبة المتوقعة <input type="checkbox"/> يومياً <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	اليوم • الشهر • السنة	<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"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي
		اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<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) الدعم البدني والبيئي

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة Ⓟ = رئيسي ○ = أخرى
<input type="radio"/> الوصول إلى المصاعد <input type="radio"/> معدات مخصصة <input type="radio"/> اجهزة تغذية مخصصة <input type="radio"/> ضبط المعطيات الحسية (مثل الضوء والصوت) <input type="radio"/> السماح بوقت إضافي للتحرك بين الفصول <input type="radio"/> وسائل مساعدة بيئية (مثل معدات صوتية بالفصول، والتنظفة والتهوية)	<input type="radio"/> موقع للخزائن حسب الرغبة <input type="radio"/> الجلوس حسب الرغبة <input type="radio"/> الحد من المهام المتعلقة بالقلم الرصاص والأوراق <input type="radio"/> نظام غذائي حسي <input type="radio"/> جدول يعتمد على الصور <input type="radio"/> أخرى: _____	<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"/> اليوم • الشهر • السنة الفترة أسابيع _____	<input type="radio"/> أخصائي السمع <input type="radio"/> أخصائي نفسي <input type="radio"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="radio"/> مترجم <input type="radio"/> مساعد توجيهي <input type="radio"/> معالج طبيعي <input type="radio"/> معلم في المنزل <input type="radio"/> مستشار المدرسة <input type="radio"/> أخصائي اجتماعي بالمدرسة <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"/> المُعينات العلاجية في الطب النفسي
<input type="radio"/> الوصول إلى المصاعد <input type="radio"/> معدات مخصصة <input type="radio"/> اجهزة تغذية مخصصة <input type="radio"/> ضبط المعطيات الحسية (مثل الضوء والصوت) <input type="radio"/> السماح بوقت إضافي للتحرك بين الفصول <input type="radio"/> وسائل مساعدة بيئية (مثل معدات صوتية بالفصول، والتنظفة والتهوية)	<input type="radio"/> موقع للخزائن حسب الرغبة <input type="radio"/> الجلوس حسب الرغبة <input type="radio"/> الحد من المهام المتعلقة بالقلم الرصاص والأوراق <input type="radio"/> نظام غذائي حسي <input type="radio"/> جدول يعتمد على الصور <input type="radio"/> أخرى: _____	<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"/> اليوم • الشهر • السنة الفترة أسابيع _____	<input type="radio"/> أخصائي التوجيه والحركة <input type="radio"/> أخصائي أمراض التحدث واللغة <input type="radio"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="radio"/> معلم لذوي الإعاقة البصرية <input type="radio"/> أخصائي العلاج بالعمل <input type="radio"/> موظف شؤون الطلاب <input type="radio"/> معلم التربية البدنية <input type="radio"/> فريق عمل لخدمات 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"/> هيئة أخرى _____ <input type="radio"/> معلم فصل للتعليم الخاص <input type="radio"/> موفر آخر للخدمة _____ <input type="radio"/> 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 ○ رئيسي = ○ أخرى
<input type="checkbox"/> استشارات TA <input type="checkbox"/> استشارة أخصائي السمع <input type="checkbox"/> الإرشادات في الفصل <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> بالعمل <input type="checkbox"/> استشارة خاصة بالتوجهات وقابلية <input type="checkbox"/> الحركة	<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 <input type="checkbox"/> أمراض التحدث واللغة <input type="checkbox"/> تدريب الموظفين <input type="checkbox"/> تدريب الموظفين <input type="checkbox"/> التدريب في الرحلات <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"/> 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: _____

مناقشة لدعم القرار (القرارات): _____

السنة الدراسية الممتدة (ESY):

على فريق برنامج التعليم الفردي تحديد إذا ما أدت العوامل التالية إلى المخاطرة بتعرض قدرة الطالب على تلقي بعض الفائدة من برنامجه التعليمي أثناء السنة الدراسية العادية وذلك في حالة عدم تلقيه خدمات السنة الدراسية الممتدة (ESY) خدمات السنة الدراسية الممتدة هي المد الفردي لتعليم خاص معين وما يرتبط بذلك من خدمات يتم توفيرها زيادة على السنة الدراسية العادية الحكومية، وذلك بالتنسيق مع برنامج التعليم الفردي بغير تكلفة على الوالدين.

تأجيل قرار السنة الدراسية الممتدة

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

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

المناقشة لدعم القرار:

١أ. 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:

١ب. هل يُظهر الطالب درجة من التقدم نحو تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي المرتبطة بمهارات الطالب المعيشية الهامة؟ نعم لا

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

٣. هل هناك سلوكيات هامة متداخلة؟ نعم لا

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

بعد التفكير في كل الأسئلة السابقة، هل ستعرض الفوائد التي سينلقاها 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.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

الانتقال: (يتم استكماله سنويًا بدءًا من سن ١٤ عامًا أو أصغر من ذلك، إذا ما وجد ذلك ملائمًا).

مفضلات الطالب واهتماماته:

سيرتكز هدف (أهداف) ما بعد الدراسة الثانوية على اهتمامات الطالب ومفضلاته وتقييم (تقييمات) الانتقال كما تتناسب مع عمر الطالب.

تاريخ المقابلة الشخصية السنوية للطالب: • • (اليوم • الشهر • السنة)

مناقشة اهتمامات الطالب ومفضلاته وتقييمات الانتقال كما تتناسب مع عمر الطالب: _____

أهداف ما بعد الدراسة الثانوية (النتائج):

يتم تسجيل هدف (أهداف) ما بعد الدراسة الثانوية هنا. يجب تحديد هدف واحد على الأقل للتدريب/ أو التعليم.

التوظيف (مطلوب): _____

التدريب: _____

التعليم: _____

العيش باستقلالية (إذا ما كان مناسبًا): _____

كورس 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.

- الفنون والإعلام والاتصال
- التعليم والتدريب وخدمات الأطفال
- الهندسة والبحث العلمي وتكنولوجيا التصنيع
- القانون والحكومة والسلامة العامة والإدارة
- البناء والتنمية
- تكنولوجيا المعلومات
- النقل والتوزيع والإمدادات (اللوجستيات)

- إدارة الأعمال والتمويل
- الصحة والبيولوجيا الشاملة والطب
- الأنظمة البيئية والزراعية وأنظمة المصادر الطبيعية
- الإنسان وخدمات المستهلك وحسن الضيافة والسياحة

الطالب مسجل في الأنشطة الوظيفية وأنشطة تنمية المهارات التالية:

- نموذج للوظيفة والتدريب الوظيفي
- التوظيف المدعم
- أنشطة الحياة اليومية

المناقشات الهادفة لدعم القرار: _____

فئة التخرج المستهدفة:

سيخرج الطالب مع الحصول على:

- دبلومة مارييلاند الثانوية
- درجتين في رصيد الطالب لإجادة لغة أجنبية
- درجتين في رصيد الطالب لدراسة التكنولوجيا المتطورة
- أربع درجات لاستكماله برنامج الوظيفة والتكنولوجيا
- شهادة استكمال البرنامج في نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب ١٢ عامًا.
- شهادة استكمال البرنامج قبل نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب ١٢ عامًا (اختيار الوالدين والطالب)

تاريخ التخرج المستهدف:

يشارك 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 والوالدين أن الحقوق المعطاة تبعًا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) لا تطبق على الطلاب المعاقين في حالة بلوغهم سن الرشد، فيما عدا ظروف معينة كما هو مفصل في بند التعليم رقم 8-412.1§ في شرح قوانين ولاية مارييلاند؟ نعم غير مطبق

أنشطة الانتقال

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. الشق الأكاديمي:

الطرف المسؤول: _____

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، صيف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة:

التقرير المرحلي 1 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____ وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 2 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____ وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 3 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____ وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 4 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____ وصف التقدم: _____

أنشطة الانتقال

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. التدريب الوظيفي:

الطرف المسؤول:

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:

التقرير المرحلي 1 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) التدريب المتضمن: <input type="radio"/> استكشاف المسارات المهنية <input type="radio"/> خبرة العمل دون مقابل <input type="radio"/> خبرة العمل بمقابل وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 2 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) التدريب المتضمن: <input type="radio"/> استكشاف المسارات المهنية <input type="radio"/> خبرة العمل دون مقابل <input type="radio"/> خبرة العمل بمقابل وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 3 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) التدريب المتضمن: <input type="radio"/> استكشاف المسارات المهنية <input type="radio"/> خبرة العمل دون مقابل <input type="radio"/> خبرة العمل بمقابل وصف التقدم: _____
التقرير المرحلي 4 تاريخ _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) التدريب المتضمن: <input type="radio"/> استكشاف المسارات المهنية <input type="radio"/> خبرة العمل دون مقابل <input type="radio"/> خبرة العمل بمقابل وصف التقدم: _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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.

أنشطة الحياة اليومية:

الطرف المسؤول:

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:

التقرير المرحلي 1 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 2 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 3 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 4 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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. العيش باستقلالية:

الطرف المسؤول:

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:

التقرير المرحلي 1 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 2 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 3 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)
التقرير المرحلي 4 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	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: _____)

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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.

الانتقالات:

الطرف المسؤول:

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:

التقرير المرحلي 1 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) <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: _____)
التقرير المرحلي 2 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) <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: _____)
التقرير المرحلي 3 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) <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: _____)
التقرير المرحلي 4 تاريخ _____ وصف التقدم: _____	التقدم: <input type="radio"/> مكتمل <input type="radio"/> مكتمل جزئيًا <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: _____) <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: _____)

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

ربط وكالة المرحلة الانتقالية

التواصل بين المؤسسات:

التاريخ السنوي الذي تم فيه تزويد الطالب وولي الأمر بنسخة من دليل التخطيط للمرحلة الانتقالية بولاية ميريلاند للأشخاص ذوي الإعاقة (الشهر • اليوم • السنة) □ □ □ □ • □ □ □ □

وكالة خدمات البالغين	الخدمات المتوقعة للمرحلة الانتقالية:	توقيع الموافقة على التواصل:	توقيع الموافقة على الإحالة / إحالة الطالب من خدمات دعم التعليم إلى:	موافقة موقعة لدعوة ممثل (ممثل) الوكالة إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP)	تمت دعوة ممثل (ممثل) الوكالة إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP):
قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) تلقى خدمات النقل قبل التوظيف	<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="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 بالنمو (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 (BHA)	<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 / الصف المناسب للإحالة إلى قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS فقط) 3. الطالب ليس مهتماً بخدمات الوكالة في هذا الوقت 4. لم يقدم 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 (DORS فقط) 7. 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 / الصف المناسب للإحالة إلى قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS فقط) 3. الطالب ليس مهتماً بخدمات إعادة التأهيل في هذا الوقت 4. لم يقدم 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. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	نعم: موافقة موقعة لدعوة ممثل (ممثل) الوكالة إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) تم توقيعها يوم _____ (التاريخ) نبين: (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس بالعمرو / الصف المناسب لممثل المنظمة (قسم خدمات التأهيل، خدمات الصحة السلوكية، وزارة العمل فقط) 3. لم يقدم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل (ممثل) الوكالة إلى الاجتماع 5. غير ذلك: _____ (قدم سبباً) 6. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	بان: تمت دعوة الممثل إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) وذكره في إشعار الاجتماع بتاريخ _____ (التاريخ) نبين: لم يتم نظام المدرسة المحلي (LSS) بدعوة ممثل الوكالة لا ينطبق: (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس بالعمرو / الصف المناسب لممثل المنظمة (قسم خدمات التأهيل، خدمات الصحة السلوكية، وزارة العمل فقط) 3. لم يقدم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يرغب ولي الأمر / الطالب في دعوة ممثل قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) إلى الاجتماع (DORS فقط) 5. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل الوكالة إلى الاجتماع 6. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)

مناقشة إضافية:

الهدف (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس والمعايير):

الهدف (أدرج الظروف والسلوك والإطار الزمني وأسلوب القياس):

الإطار الزمني: بحلول: [] [] [] [] [] [] [] [] (اليوم • الشهر • السنة)

أسلوب القياس (حدد كل ما ينطبق):

التقييم المعياري (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) التقييم الشامل الإجراءات غير الرسمية (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) تقييمات أخرى التقييم الصف الدراسي (الأداة المستخدمة/الأسلوب المستخدم) سجل الملاحظة

بواسطة _____ % دقة % نقص عدد المحاولات _____ من % زيادة آخر

هدف السنة الدراسية الممتدة؟ نعم لا

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
الهدفالتقدم
التقرير الأول
التاريخكود التقدم: تم إنجازه إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف لم يتم تقديمه بعد

(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)

الوصف:

التقدم
التقرير الثاني
التاريخكود التقدم: تم إنجازه إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف لم يتم تقديمه بعد

(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)

الوصف:

التقدم
التقرير الثالث
التاريخكود التقدم: تم إنجازه إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف لم يتم تقديمه بعد

(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)

الوصف:

التقدم
التقرير الرابع
التاريخكود التقدم: تم إنجازه إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف المهارات المُستحدثة ، من غير الممكن قياس مستوى التقدم في الوقت الحالي لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف لم يتم تقديمه بعد

(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)

الوصف:

كيف سيتم إعلام الوالدين بتقدم الطالب نحو تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي؟

كل كم عدد من المرات يجب إعلامه؟ أسبوعياً كل أسبوعين شهرياً مرحلياً ربع سنوي نهاية الفترة المسجلة 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"/> 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 الدوام أسابيع _____	اليوم/الشهر/السنة	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنوياً ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	طول الفترة الزمنية ساعات _____ دقائق _____	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر _____	○ في التعليم العام ○ العام التعليم ○ الخارجي العام ○ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) ○ التربية الرياضية ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ 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"/> 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 (DDS) <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 الدوام أسابيع _____	اليوم/الشهر/السنة	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنوياً ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	طول الفترة الزمنية ساعات _____ دقائق _____	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر _____	○ في التعليم العام ○ العام التعليم ○ الخارجي العام ○ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) ○ التربية الرياضية ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ 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"/> المُعينات 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 ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ آخر _____	في التعليم العام 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 <input type="radio"/> التوجيه والحركة <input type="radio"/> خدمات تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> خدمات طبية <input type="radio"/> (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	المواصلات
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"/> المُعينات 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 الدوام أسابيع _____	طول الفترة الزمنية ساعات _____ دقائق _____	عدد الجلسات ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ آخر _____	في التعليم العام 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 <input type="radio"/> التوجيه والحركة <input type="radio"/> خدمات تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> خدمات طبية <input type="radio"/> (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	المواصلات

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 = (O) = 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"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> آخر	<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 = (O) = 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"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> آخر	<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.

ما خيار التأهيل الذي قام فريق برنامج التعليم الفردي بدراسته (واحدًا كان أم أكثر)؟

إذا ما تم إخراج الطالب من بيئة التعليم العام، فسر أسباب عدم إمكانية توفير الخدمات مع استخدام المساعدات والخدمات التكميلية:

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

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

- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة ٠١ ساعات على الأقل أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطار {المكان}
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة ٠١ ساعات على الأقل أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن ٠١ ساعات أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في هذا الإطار {المكان}
- يحضر "برنامج الطفولة المبكرة العادي" لمدة تقل عن ٠١ ساعات أسبوعياً ويتلقى معظم التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة في مكان آخر
- موقع موفر خدمة الدرجة المنفصلة مدرسة يومية خاصة و منفصلة مرفق سكني خاص
- بالمنزل {بالبيت} مدرسة يومية عامة ولكنها مختلفة المرافق السكنية العامة

○ موضع التعليم الخاص (بعمر المدرسة حتى سن 21):

{ 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 (٠.٨٪ أو أكثر)
- في التعليم العام (٠.٤٪ - ٩٧٪)
- في التعليم العام (أقل من ٠.٤٪)
- مدرسة حكومية نهائية مستقلة
- مدرسة خاصة نهائية مستقلة
- وحدة إقامة خاصة
- وحدة إقامة خاصة
- مقم بالبيت/ المستشفى
- الإصلاحات
- تم إحقاقه بمدرسة خاصة من قبل الوالدين

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

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

هل توجد الخدمات في المدرسة التابع لها سكن الطالب (المدرسة التي كان الطالب سيلتحق بها إذا لم يكن معاقاً)؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بلا، قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

في حالة الإجابة بلا، هل تم الإلحاق بحيث يكون **أقرب ما يكون** لمنزل الطالب؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بلا، قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

إعتبرات الحاجة للمواصلات: هل هناك حاجة للمواصلات فيما يتعلق بالخدمة المزمع تقديمها بنائاً على الإحتياجات الخاصة للطالب، أو لإتاحة الفرصة له للإستفادة من خدمات التعليم الخاص؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة بنعم، يجب إعتبر الاتي:

هل هناك حاجة لمعدات وأجهزة خاصة لمساعدة الطالب أثناء عملية التوصيل؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة بنعم، إشرح:

هل توجد حاجة لتوفير مساعدة إضافية للطالب أثناء التنقل من أفراد إضافيين؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة بنعم، قم بكتابة نوعية أولئك الأفراد الإضافيين:

هل هناك لأية خدمات إضافية يجب توفيرها للطالب أثناء عملية التوصيل؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة بنعم، إشرح:

مناقشة إعتبرات العمر، ونوعية الإعاقة {الإحتياجات الخاصة}، ومدة ومسافة الإنتقال {السفر}، والإحتياجات الفريدة المتعلقة بالطالب وعلاقتها بعملية التوصيل:

قدم شرحاً لمدى عدم مشاركة الطالب في حالة حدوث ذلك- مع زملائه الأصحاء في الدراسة الأكاديمية وغير الأكاديمية والأنشطة غير المنهجية (الحره)؟

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)

مجموعة فئات الأطفال المستحقين

(١) الطالب المستحق الذي يعاني من إعاقة وانتظم في مدرسة عامة أو تم إحقاقه بمدرسة غير عامة بواسطة الحكومة ليتلقى تعليمًا مجانيًا عامًا مناسبًا (FAPE).

(٢) الطالب المستحق الذي تم إحقاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ليتلقى تعليمًا خاصًا وأو خدمة مرتبطة بذلك من خلال خطة خدمية من الحكومة.

(٣) الطالب المستحق الذي تم إحقاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ولا يتلقى الخدمة من قبل الحكومة.

(٤) الطالب المستحق ذو الإعاقة والملتحق بالتعليم العام ولا يتلقى خدمات نتيجة للرفض الأولي للخدمات من قبل الوالدين.

(٦) الطالب المؤهل ويعاني من إعاقة قبل سن ٣ 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 لاستجلاب 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 أن هذه الخدمة لا تُحدد أو بشكل آخر لن تؤثر على استحقاق طفلي لمميزات مساعدة طبية أخرى. أيضاً أدرك أن طفلي قد لا يتلقى نوعية مشابهة من خدمة إدارة الحالة تحت نطاق المساعدة الطبية إذا ما تاهل طفلي لأكثر من نوع من الخدمات.

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

توقيع ولي الأمر:

التاريخ: