

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بيانات الطالب والمدرسة

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

رموز تشفير الأجناس

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

تم تحديد 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) ب - تخرج مع الحصول على دبلومة إحدى المدارس الثانوية بولاية ماريلاند.
 ج - حصل على شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند د - بلغ من العمر واحداً وعشرين عاماً هـ - توفي و - انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر
 ي - ترك الدراسة ز - حالة خاصة ي - توقف الوالدان عن الموافقة على تلقي الخدمة

المشاركون في فريق برنامج التعليم الفردي

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

بيانات الطالب

مسودة
 تمت الموافقة عليه
 تم تعديله

ولي الأمر/الوصي رقم 1

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

ولي الأمر/الوصي رقم 2

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

مدير الحالة:

تاريخ (تواريخ) اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: _____
 تاريخ المراجعة السنوية لفريق برنامج التعليم الفردي: _____
 تم إعطاء الوالد نسخة من وثيقة الإجراءات الوقائية للحقوق الأبوية.
 تم إعطاء ولي الأمر شرحاً شفوياً ونصاً مكتوباً يتضمن حقوق أولياء الأمور وواجباتهما ضمن برنامج التعليم الفردي.
 تم إعطاء ولي الأمر شرحاً شفوياً ونصاً مكتوباً عن الخدمات السكنية والمعيشية بما فيها نسخة من "ليليل إدارة التأمين بولاية ميريلاند عن الخدمات السكنية والمعيشية."

الترجمة إلى اللغة الأم: تم إحاطة الوالدين علماً نعم لا ينطبق طبقاً لطلب ولي الأمر نعم لا

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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 3 سنوات)

تاريخ موافقة الوالدين على إجراء التقييم الأولي:

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

تاريخ التقييم الأولي:

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

حدد الإعاقة الأساسية

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

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

سبب (أسباب) تأخر التقييم المبدي

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

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

 تكرار التصدير 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 3 سنوات:

التاريخ وضع برنامج التعليم الفردي المبدي:

تاريخ موافقة ولي الأمر على بدء تقديم الخدمات:

تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدي:

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

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

سبب (أسباب) تأخر تطبيق برنامج التعليم الفردي في سن 3 سنوات

 لم يتم تحديد مدى الملاءمة 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 التصدير 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 خطأ في الأوراق نتائج الاختبار غير حاسمة أسباب أخرى، رجاء التحديد:

الاستحقاق المبدئي (للطلاب من 3 إلى 21 عاماً)

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

حدد الإعاقة الأساسية

حدد الإعاقة الأساسية

 التوحد تأخر في النمو إعاقة ذهنية صعوبات تعلم معينة تأخر في التخاطب أو اللغة إعاقة بصرية صمم اضطراب انفعالي إعاقة هيكلية (عظمية) عسر القراءة تعسّر في الكتابة إصابة دماغية 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 (LSS). 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 3 سنوات:

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

تاريخ إخطار نظام المدرسة بقرار الوالد لطلب خدمات

من خلال برنامج التعليم الفردي (IEP):

تاريخ انتهاء خدمات الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP):

تاريخ التطور المبدئي لبرنامج التعليم الفردي:

تاريخ موافقة الوالد لبدء تقديم الخدمات:

تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدئي:

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

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

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

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

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

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

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

حدد الجزء (الأجزاء) التي ستحدد لإعادة التقييم: _____

المناقشة لدعم القرار: _____

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

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

حدد الإعاقة الأساسية

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

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

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

فئة التخرج المتوقعة:

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

تاريخ التخرج المستهدف:

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

عند الخروج، سيتلقى الطالب ملخصًا لأداء 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 8S-412.1 في شرح قوانين ولاية ماريلاند؟
 نعم غير مطبق

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

سوف يشارك الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للصفوف من 3 إلى 8 مواد اللغة الإنجليزية والآداب/القراءة والكتابة نعم لا الرياضيات نعم لا الدراسات الاجتماعية (الصف 8 فقط) نعم لا

سوف يشارك الطالب في تقييمات برنامج التقييم الشامل بولاية ماريلاند للمرحلة الثانوية

الفنون والآداب نعم لا الجبر (1) نعم لا الهندسة نعم لا الجبر (2) نعم لا

سيشارك الطالب في تقييم العلوم المتكامل بولاية ميريلاند (MISA) المتوافق مع معايير علوم الجيل القادم (NGSS) في الصف الدراسي المقمّم - (الصفان 5 و 8) نعم لا

سيشارك الطالب في التقييم العلمي المتكامل بولاية ميريلاند (MISA) للمرحلة الثانوية والمتوافق مع معايير علوم الجيل القادم (NGSS) في الصف الذي تم تقييمه نعم لا

الطالب سيشارك في إختبارات ولاية ميريلاند "للمدرسة الثانوية" (HSA) في إختبارات مادة - الحكومة نعم لا
هل قرر فريق برنامج التعليم الفردي IEP على أن على الطالب أن يشارك في عملية "تقييم بديلة" إستناداً إلى معايير التحصيل الدراسي البديل؟

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

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

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

نعم - تاريخ الموافقة • • • لا - تاريخ الرفض مكتوب خطأً • • • •

لم يتم إستلام استجابة تلقي في غضون 15 يوم عمل من تاريخ إجتماع برنامج التعليم الفردي IEP

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

خطة للمشاركة في التدريس باستخدام المعايير البديلة

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

هل يوافق الوالد على أن يتم التدريس باستخدام معايير بديلة؟

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

الوثائق التي تم على أساسها إتخاذ قرار التقييم:

يسعى الطالب للحصول على: دبلوم المدرسة الثانوية في ولاية ماريلاند شهادة إتمام برنامج المدرسة الثانوية في ولاية ماريلاند

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

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

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

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

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): _____

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

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.) _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التشق الأكاديمي

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

المصدر (المصادر):

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

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

السنة الدراسية	المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي

المستوى الدراسي للأداء في الصف الحالي:

(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 للطلاب و/أو أدائه الفعلي؟ نعم لا

التشق الصحي

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

التشق الجسماني

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

التشق السلوكي

المصدر (المصادر):

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء):

مستوى الأداء:

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

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

المصدر (المصادر): _____

ملخص نتائج التقييم (متضمنة تواريخ الإجراء): _____

مستوى الأداء الحالي (حسب الاقتضاء): _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

بالنسبة لسن ما قبل المدرسة - المستوى الحالي للأداء التعليمي والوظيفي

اين يقضي الطفل قضاء الوقت؟

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

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

كيف يمكن مقارنة نمو الطفل بالنسبة لزملائه وأقرانه في نفس العمر؟	احتياجات الطفل	نقاط قوة الطفل	كيف يقوم الطفل...
<p>النسبة لأقرانه وزملائه في نفس العمر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال. ○ لديه المهارات التي تتوقعها من أقرانه/أقرانها فيما يتعلق بهذا المجال ؛ و لكن، هناك شواغل بهذا المجال. ○ يُظهر العديد من المهارات المناسبة للعمر، ولكن ما يزال يُظهر بعض الأداء الذي يمكن وصفه بأنه يتناسب مع الطفل الأصغر قليلاً في السن في هذا المجال. ○ أحياناً ما يستخدم بعض المهارات المتوقعة والمناسبة بالنسبة لعمره، ولكن معظم مهاراته ليست بعد على المستوى المتوقع بالنسبة لعمره في هذا المجال. ○ لا يستخدم بعد المهارات المتوقعة من سنه. ولكنه بالرغم من ذلك يستخدم العديد من المهارات الأساسية والهامة والعاجلة التي يمكن البناء عليها في هذا المجال. ○ يُظهر بعض المهارات الأساسية الناشئة أو الفورية، والتي سوف تساعد/تساعدنا في الوصول إلى المستوى المهاري المناسب لسنه في هذا المجال. ○ يمكن وصف الأداء وكأنه أصغر كثيراً في العمر. ولكنه يُظهر المهارات المبكرة، ولكنها ما زالت أقل من المستوى المتوقع في هذا العمر وخاصة في هذا المجال. 	<p>ما هي بعض الأنشطة أو التصرفات التي لا يؤديها الطفل أو التي تواجه صعوبة في القيام بها؟ ما هي المهارات التي يُظهرها الطفل أو بدأ في إظهارها؟</p>	<p>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 فهم التقدم الفردي للطفل فيما يتعلق بنفسه/بنفسها وفيما يتعلق بأقرانه من نفس العمر. وتشمل هذه المصادر إهتمامات الأسرة ومشاعليها وأولوياتها، هذا بالإضافة إلى الأداء التعليمي والوظيفي للطفل في الظروف المتبينة.</p>
<p>ملخص نتائج الطفل (COS): ○ دخول ○ الم وقتة ○ خروج ○ غير مطبق</p> <p>تاريخ إتمام ملخص نتائج الطفل (COS): _____</p> <p>المصادر: _____</p> <p>□ بيانات تم جمعها دون مدخلات ولي الأمر</p>	<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه: بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</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 الأشقاه/الأطفال الآخرين ● التعبير عن العواطف والمشاعر/ والتحكم فيها ● إشراك الآخرين في اللعب و التفاعلات الاجتماعية ● التكيف مع التغييرات في الروتين أو التصرف إذا ما تغيرت الظروف ● فهم القواعد الاجتماعية وتبنيها 	<p>كيف يقوم الطفل...</p>
<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه: بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p>	<p>الإيجابية فقط في حالة تحديث التقويم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات: هل أظهر الطفل أي مهارات جديدة أو أية سلوكيات إيجابية تُشير إلى النمو الاجتماعي والعاطفي والعلاقات الإيجابية منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟ ○ نعم ○ لا</p>	<p>يكتسب المعرفة والمهارات ويستخدمها</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الاتصال (مثلاً، من خلال لغة الإشارة، إستخدام 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>يكتسب المعرفة والمهارات ويستخدمها</p>
<p>إختر تصنيفاً من القائمة المذكورة أعلاه: بالنسبة للأقران من نفس العمر - _____</p>	<p>الإيجابية فقط في حالة تحديث التقويم الأصلي لمواطن القوة وموجز الاحتياجات: هل أظهر الطفل أي مهارات جديدة أو سلوكيات تُشير إلى استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية الاحتياجات منذ آخر تقييم "وتلخيص مواطن القوة والاحتياجات"؟ ○ نعم ○ لا</p>	<p>استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية احتياجات</p> <ul style="list-style-type: none"> ● يمكنه التعبير عن احتياجاته ● يساهم في الأمور المتعلقة بصحته وسلامته الشخصية ● يقوم بالعناية بنفسه وتلبية احتياجاته الذاتية (التغذية، وخلع الملابس والمرحاض) ● يستجيب لحالات التأخير في الإستجابة لرغبته والحصول على الاحتياجات التي يريدها ● التماس المساعدة عند الضرورة ● يتحرك سعيًا للحصول على الأشياء 	<p>استخدام السلوكيات الملائمة لتلبية احتياجات</p>

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

سن المدرسة - المستوى الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي

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

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

كيف تؤثر إعاقة الطالب على انغماسه في المنهج التعليمي العام؟

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

تفضيلات الطلاب واهتماماتهم ومهاراتهم:

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)

ملخص لتفضيلات الطالب واهتماماته ومهاراته بناءً على تقييم (تقييمات) 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 للتوظيف ويجب تحديد هدف واحد للتعليم و/أو التدريب.

التوظيف (مطلوب):

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

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

التعليم

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

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

التدريب:

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

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

العيش باستقلالية (إذا ما كان مناسبًا):

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

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

أنشطة الانتقال الثانوي

أنشطة/خدمات الانتقال:

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

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

الطرف المسؤول: _____

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

التوظيف التعليم التدريب العيش المستقل

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

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

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الانتقال الثانوي/مسار الدراسة

مسار الدراسة:

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

المناقشة لدعم القرار:

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

ربط الوكالة بالمرحلة الانتقالية الثانوية

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 (PEI)	تمت دعوة ممثل (ممثل) الوكالة إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI):
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: (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: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
إدارة الصحة السلوكية (AHB)	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم: التاريخ _____ <input type="radio"/> لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	الوكالة ليس لديها إجراءات إحالة	<input type="radio"/> نعم: التاريخ _____ <input type="radio"/> لا: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)	<input type="radio"/> نعم: التاريخ _____ <input type="radio"/> لا: (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: (حدد سبباً من الخيارات أدناه)
أسباب القرارات	نعم: الطالب تنطبق عليه معايير الأهلية الأولية للوكالة والمنشورة في دليل ولاية ماريلاند لتخطيط الانتقال لذوي الإعاقات	نعم: تم توقيع الموافقة على التواصل مع المنظمة في _____ (تاريخ)	نعم: تم توقيع الموافقة على الإحالة في _____ (تاريخ) وتمت إحالة الطالب إلى قسم خدمات التأهيل في _____ (تاريخ)	نعم: موافقة موقعة لدعوة ممثل الوكالة إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI) تم توقيعها يوم _____ (التاريخ)	باس: تمت دعوة الممثل إلى إجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (PEI) وذكره في إشعار الاجتماع بتاريخ _____ (التاريخ)
	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)	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)	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)	نئين: لم يتم نظام المدرسة المحلي (SSL) بدعوة ممثل الوكالة لا ينطبق: (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس بالعمير / الصف المناسب لممثل المنظمة (قسم خدمات التأهيل، خدمات الصحة السلوكية، وزارة العمل فقط) 3. لم يتم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل الوكالة إلى الاجتماع 5. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)	نئين: لم يتم نظام المدرسة المحلي (SSL) بدعوة ممثل الوكالة لا ينطبق: (الأسباب) 1. الخدمات غير متوقعة لهذا الطالب 2. الطالب ليس بالعمير / الصف المناسب لممثل المنظمة (قسم خدمات التأهيل، خدمات الصحة السلوكية، وزارة العمل فقط) 3. لم يتم ولي الأمر / الطالب بإعادة نموذج الموافقة 4. لم يرفع ولي الأمر / الطالب في دعوة ممثل قسم خدمات إعادة التأهيل (SROD) إلى الاجتماع (SROD فقط) 5. لم يقدم ولي الأمر / الطالب الموافقة على دعوة ممثل الوكالة إلى الاجتماع 6. غير ذلك: _____ (قدم سبباً)

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 شرح 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:
 خطة التدخل السلوكي (BIP) تاريخ خطة التدخل السلوكي الحالية:

القيود

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

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

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

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

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

خدمة للطلاب "مُتعلمي اللغة الإنجليزية"

في حالة الطالب المُصنف "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 للطلاب الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم العلوم المتكامل 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 الدليل 1 (أكسيس) لتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التطهيري
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 اختيارات 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 {مسرود} 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 (الصوف 5، 8)	بدل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - كرات التعليم الديناميكي (DLM)	كرائط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية لتلاميذ رياض الأطفال	تقييم الجدول 1 (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي
1(أ): إخفاء الإجابة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم				نعم
1(ب): تباين الألوان (الخلفية/الولع بالألوان)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(ج): قراءة الطالب المحتوى لنفسه بصوت عالٍ	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
1(د): 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(هـ): 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	نعم	نعم
2(ب): الوقت من اليوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ج): موقع منفصل أو موقع بديل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(د): تحديد المجال أو الإعداد	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(هـ): معدات أو أثاث خاص أو تكيفي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(و): فواصل وفتحات استراحات متكررة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ز): الحد من الانحرافات والتشويش على النفس	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ح): الحد من الانحرافات والتشويش على الآخرين	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ط): تغيير المكان داخل المدرسة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ق): تغيير مكان خارج المدرسة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
2(ر): تسهيلات وتجهيزات فريدة من نوعها	نعم	*	*	*	*	*	*	*	*	*

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 المح دد للحصول على معلومات مفصلة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار:

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

التعليم/التدريس	MCAP	تقييم المدارس الثانوية لمدة الحكومة	التقييم المتكامل للعلوم المدرس الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	يديل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - في رابط التعليم الديناميكي (DLIM)	في رابط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية للطلاب ذوي الإعاقات	تقييم الديل - (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي
3(أ): التقنيات المساعدة (دون قارئ الشاشة)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ب): قارئ للشاشة (للطلاب الكفيف أو الذي يعاني من مشاكل في الرؤية)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	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	نعم	نعم
3(ث): نسخة مطبوعة من بريل	نعم	نعم	نعم	نعم	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	نعم*	نعم	نعم	نعم
3(د): نصوص موضوعية على دائرة مغلقة للوسائل السمعية البصرية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ذ): النص إلى كلام لتقييم متعلمي اللغة الإنكليزية/محو الأمية، بما في ذلك البنود، خيارات الاجابة والمقاطع المخصصة للقراءة ¹	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ر): فيديو لتقييم لغة الصم بالإشارة ASL لإجراء تقييم متعلمي اللغة الإنكليزية /محو الأمية ¹	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ز): القارئ البشري/المغني البشري المخصص متعلمي اللغة الإنكليزية ¹	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	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
3(ش): المغني البشري لتوجيهات الإختبار	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ص): القارئ البشري، بما في ذلك التحكم اليدوي للبنود الصوتي وتكرار الصوت (إمكانية الوصول فقط)	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ض): الملاحظات والخطوط العامة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ط): المسح الضوئي بمساعدة الشريك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
3(ظ): العرض التقديمي للتجهيزات والمعدات المطلوبة	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم

يتمثل هذا الجدول المزاي 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 النادل 1 (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإنجليزية للتلاميذ رياض الأطفال	الدخول لمتعلمي اللغة الإنجليزية	خرائط التعليم الديناميكي لمتعلمي اللغة الإنجليزية والرياضيات	يدول - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خرائط التعليم الديناميكي (DLM)	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	التقييم المتكامل للعلوم للطلاب الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم المدارس الثانوية لعامة الحكومة	MCAP	التعليم/التدريب	الرد على للتجهيزات والتسهيلات والمعدات المطلوبة للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة 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 الإختبار)
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(أ): التكنولوجيا المُعانة
نعم*	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	نعم	4(ت): الكاتب بريل
نعم	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	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 المُعانة
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	4(ز): شخص يكتب الإجابات في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكم
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	4(ش): جهاز تكنولوجيا مساعدة للإجابة في مواد الرياضيات والعلوم ونظام الحكم
نعم				نعم					نعم	نعم	4(ص): تحويل الإجابات الإنسانية في اختبار القراءة والكتابة/آداب اللغة الإنجليزية (ELA/L) من كلام إلى نص
نعم				نعم					نعم	نعم	4(ض): شخص يكتب الإجابات في اختبار ELA/L
نعم				نعم					نعم	نعم	4(ط): شخص يترجم الإجابات إلى لغة الإشارة في اختبار ELA/L
نعم				نعم					نعم	نعم	4(ظ): جهاز تكنولوجيا مساعدة خارجي خاص بالإجابات الإنسانية في اختبار ELA/L
نعم	نعم*	نعم*	نعم*	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ع): رصد الإجابة على الإختبار ومراقبتها
						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(غ): الجهاز الخارجي "للتنبؤ بالكلمة
							نعم	نعم	نعم	نعم	4(ف): تسجيل الإجابات في "كتيب الإستجابة" للاختبار
									نعم	نعم	4(ق): جهاز تسجيل
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	4(ك): تقييم (أكسيس) الكاتب لمتعلمي اللغة الإنجليزية 2.0
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	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:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

التسهيلات التعليمية، وتسهيلات التقييم التعليمية وتقييم أماكن الإقامة

التعليم/التدريس	التقييم المتكامل للعلوم الثانوية بولاية ماريلاند	تقييم العلوم المتكامل بولاية ماريلاند (الصفوف 5، 8)	يدبل - التقييم المتكامل للعلوم بولاية ماريلاند - خراطم التعليم الدينامي (DLIM)	خراطم التعليم الدينامي لمتعلمي اللغة الإجليزية والرياضيات	الدخول لمتعلمي اللغة الإجليزية	تقييم (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإجليزية للتلاميذ رياض الأطفال	تقييم الجدل لـ (أكسيس) لمتعلمي اللغة الإجليزية	التقييم الوطني للتقدم التعليمي
نعم	نعم	نعم	*	*	نعم*	*	*	نعم
نعم	نعم	نعم	*	*	*	*	*	نعم

توفيت 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)

5(أ): وقت ممدد x2.1 x5.1 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 أو اختبار في هذا الوقت.

قدم ما يبرر أساس القرار: _____

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ تعديل (تعديلات البرنامج)

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

تحديد المكان والطريقة: _____

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعلل 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"/> 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"/> 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 أسبوعياً _____	<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"/> المُعِينات العلاجية في الطب النفسي
<input type="checkbox"/> أخصائي التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> أخصائي أمراض التحدث واللغة <input type="checkbox"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> معلم لذوي الإعاقة البصرية <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج بالعمل <input type="checkbox"/> موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> هيئة أخرى _____ <input type="checkbox"/> معلم فصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> موفر آخر للخدمة _____ <input type="checkbox"/> ممرضة				

تحديد المكان والطريقة: _____

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	<input type="checkbox"/> اليوم • الشهر • السنة الفترة _____ أسابيع	<input type="checkbox"/> أخصائي التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> أخصائي أمراض التحدث واللغة <input type="checkbox"/> مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> معلم لذوي الإعاقة البصرية <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج بالعمل <input type="checkbox"/> موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> هيئة أخرى _____ <input type="checkbox"/> معلم فصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> موفر آخر للخدمة _____ <input type="checkbox"/> ممرضة	<input type="checkbox"/> أخصائي السمع <input type="checkbox"/> أخصائي نفسي <input type="checkbox"/> فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> مترجم <input type="checkbox"/> مساعد توجيهي <input type="checkbox"/> معالج طبيعى <input type="checkbox"/> معلم في المنزل <input type="checkbox"/> مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> أخصائي اجتماعي بالمدرسة <input type="checkbox"/> أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> المُعِينَات العِلاجِيَّة فِي الطِبِّ النَّفْسِي

تحديد المكان والطريقة:

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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 P = رئيسي ○ = أخرى
<input type="radio"/> استشارات AT <input type="radio"/> استشارة أخصائي السمع <input type="radio"/> الإرشادات في الفصل <input type="radio"/> استشارة <input type="radio"/> تنسيق خدمات الدعم للحلولة <input type="radio"/> دون وقوع أزمات أو تدخلات <input type="radio"/> دعم لمصادر الأنشطة غير <input type="radio"/> الأكاديمية وغير المتصلة بالمنهج <input type="radio"/> استشارة أخصائي العلاج <input type="radio"/> بالعمل <input type="radio"/> استشارة خاصة بالتوجهات وقابلية <input type="radio"/> الحركة	<input type="radio"/> المواظبة المتوقعة <input type="radio"/> يومياً <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 _____	اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<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"/> المعينات 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	اليوم • الشهر • السنة	<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"/> المعينات العلاجية في الطب النفسي

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

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

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

إعداد مستندات لدعم القرار:

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

نعم لا إذا كانت الإجابة لا، صف التغييرات اللازمة لوسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم القائمة:تم النظر في المساعدات التكميلية والخدمات وتعديلات البرنامج والدعم وليس هناك حاجة إلى أي منها في هذا الوقت. نعم لا

مناقشة لدعم القرار (القرارات):

السنة الدراسية الممتدة (ESY):

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:

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

المناقشة لدعم القرار:

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

نعم لا

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

3. هل هناك سلوكيات هامة متداخلة؟ نعم لا

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

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

المناقشة لدعم القرار:

بعد التفكير في كل الأسئلة السابقة، هل ستعرض الفوائد التي 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):

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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

الخدمات

○ خدمات التعليم الخاص

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

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

الخدمات

○ خدمات المسارات الوظيفية والتعليم التكنولوجي

ملخص الخدمة	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): (P) = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ الانتهاء	تاريخ البداية	وصف الخدمة			الموقع	طبيعة الخدمة	
				مدى التكرار	طول الفترة الزمنية	عدد الجلسات			
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> P أخصائي السمع <input type="checkbox"/> P المشرف النفسي <input type="checkbox"/> P فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> P مترجم <input type="checkbox"/> P مساعد توجيه <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مدرس البيت <input type="checkbox"/> P مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> P العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> P المُعينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> P متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> P أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> P مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> P مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> P معالج التأهيل <input type="checkbox"/> P موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> P معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> P العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> P مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> P معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> P إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> P إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> P مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> P جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> سنويًا <input type="checkbox"/> مرة فقط <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف-سنوي	ساعات _____ دقائق _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> آخر _____	<input type="checkbox"/> في التعليم العام <input type="checkbox"/> التعليم الخارجي العام	<input type="checkbox"/> برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم <input type="checkbox"/> التقييم المهني <input type="checkbox"/> برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة
ملخص الخدمة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: (P) = رئيسي ○ = أخرى	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			موقع السنة الدراسية الممتدة	طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	
إجمالي مدة الخدمة: أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ ساعة _____ (ساعات) دقيقة _____ (دقائق)	<input type="checkbox"/> P أخصائي السمع <input type="checkbox"/> P المشرف النفسي <input type="checkbox"/> P فريق برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> P مترجم <input type="checkbox"/> P مساعد توجيه <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مدرس البيت <input type="checkbox"/> P مستشار المدرسة <input type="checkbox"/> P العامل الاجتماعي للمدرسة <input type="checkbox"/> P أخصائي العلاج بالترفيه <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الوظيفي <input type="checkbox"/> P مساعد العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> P مساعد التخاطب/اللغة <input type="checkbox"/> P المُعينات العلاجية في الطب النفسي	<input type="checkbox"/> P متخصص التوجيه والحركة <input type="checkbox"/> P أخصائي التخاطب/اللغة: <input type="checkbox"/> P مدرس الصم وضعاف السمع <input type="checkbox"/> P مدرس ضعاف البصر <input type="checkbox"/> P معالج التأهيل <input type="checkbox"/> P موظف شؤون الطلاب <input type="checkbox"/> P معلم التربية البدنية <input type="checkbox"/> P العاملون بخدمات إعادة التأهيل <input type="checkbox"/> P مدرسة التعليم العام <input type="checkbox"/> P معلم التربية المهنية والتكنولوجيا <input type="checkbox"/> P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) <input type="checkbox"/> P إدارة الصحة السلوكية (BHA) <input type="checkbox"/> P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) <input type="checkbox"/> P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) <input type="checkbox"/> P إدارة أخرى _____ <input type="checkbox"/> P مدرس الفصل للتعليم الخاص <input type="checkbox"/> P جهة أخرى لتقديم الخدمة	اليوم • الشهر • السنة	اليوم • الشهر • السنة	<input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> شهريًا <input type="checkbox"/> سنويًا <input type="checkbox"/> مرة فقط <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف-سنوي	ساعات _____ دقائق _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> آخر _____	<input type="checkbox"/> في التعليم العام <input type="checkbox"/> التعليم الخارجي العام	<input type="checkbox"/> برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم <input type="checkbox"/> التقييم المهني <input type="checkbox"/> برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

تخطيط برنامج التعليم الفردي لظروف الطوارئ:

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

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

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

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

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

{ إجمالي الوقت في المدرسة الأسبوع: ساعة (ساعات) دقيقة (دقائق)/أسبوع } - { إجمالي الوقت خارج التعليم العام: ساعة دقيقة (دقائق)/أسبوع } = { إجمالي الوقت في التعليم العام: ساعة دقيقة (دقائق)/أسبوع }

- المتوسط _____ %/يوم
- في التعليم العام (80% أو أكثر)
- في التعليم العام (40% - 79%)
- في التعليم العام (أقل من 40%)
- مدرسة حكومية نهائية مستقلة وحدة إقامة خاصة تم إلحاقه بمدرسة خاصة من قبل الوالدين
- مدرسة خاصة نهائية مستقلة مقم بالبيت/ المستشفى
- وحدة إقامة عامة الإصلاحات

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)

مجوعة فئات الأطفال المستحقين

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

الإسم:

الهيئة:

تاريخ إجتماع فريق التعليم الفردي IEP: / /

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 لتنزيل أي إشارات إلى تلقي طفلي للتعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات بسبب إلغائي للموافقة.

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

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

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

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

توقيع ولي الأمر:

التاريخ:

المساعدة الطبية (MA)

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

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

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

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

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

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

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

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

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____

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

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

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

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

أدرك 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 مارياند (MSDE) تبعاً لما هو مناسب وذلك لاستجلاب تمويل البرامج وللتأكيد على حقوق طفلي في أي تقييم مطلوب.

توقيع ولي الأمر:

التاريخ: