

نوم:

اجنسی:

IEP د ناستی نېټه:

د زده کوونکي او ښوونځي معلومات

لومړی نوم: _____ منځنی نوم: _____ وروستی نوم: _____
 آدرس: _____
 ښار: _____ ایالت: _____ پستی کوډ: _____
 ټولگی: _____
 د زده کوونکي د پېژندنې ځانگړی شمېره (ایالتی): _____
 د زده کوونکي د پېژندنې شمېره (محلی): _____
 د زېږون نېټه: _____ (کال*مورخ*میاشت)
 عمر: _____ جنسیت نارینه ښځینه

د نژاد ډولونه

نژاد: هسپانوي یا لاتیني هو نه
 هندي الاصله امریکایي یا الاسکایي هو ایاي د پاسفیک جزېری
 آسیایي تورپوستی یا افریقای الاصله امریکایي
 سپین پوستی

زده کوونکی د څو ژبیږ زده کوونکی په توگه پېژندل شوی: هو نه

د زده کوونکي مورنی ژبه: _____

د اوسېدو هیواد: _____

د اوسېدو ښوونځی: _____

د خدمت هیواد: _____

د خدمت ښوونځی: _____

د بهرنی تخلیي لپاره، آیا زده کوونکی ځانگړی لیلیي ته اړتیا لري؟ هو نه

که چېرې ستاسی خواب هو وي، د تخلیي لیلیي (لیلیي) دلته ولیکی: _____

کومه صلاحیت لرونکی اداره مالی چاری په غاړه لري؟ _____

آیا زده کوونکی اوسمهال د ایالتی اجنسی تر پاملرنی او مراقبت لاندی دی؟ هو نه

که چېرې ستاسی خواب هو وي، د نوموړی اجنسی نوم: _____

آیا زده کوونکی سرپرستو والدینو ته اړتیا لري؟ هو نه

د سرپرست والد نوم: _____ د سرپرست ټلیفون شمېره: _____

والد (والدینو) ته د والدینو د حقوقو قانونی خوندیتوب د سند یوه کاپی ورکړل شوی وه.

والد (والدینو) ته د IEP ټیم په پروسه کې د والدینو حقونه او مسئولیتونه په شفاهی او لیکلی بڼه بیان شول.

والد (والدینو) ته د مریلینډ د یوی کاپی په کتون د استوگنی خدمتونو ته د لاسرسی په اړه شفاهی او لیکلی معلومات ورکړل شول
 د استوگنی خدمتونو په اړه د والدینو لپاره د بیسی اداری لارښود

د مورنی ژبی ژباړه: والد(والدینو) ته خبر ورکړل شو هو نه له والد(والدینو) څخه غوښتنه وشوه هو نه

د پیشبینی شوي کلنی بیا کتنی نېټه: _____

د ترتولو وروستی بیا کتنی نېټه: _____

د پیشبینی شوي ارزونی نېټه: _____

اصلي معلولیت: _____

هغه ساحی چې د معلولیت له امله اغېزمنی شویدي: _____

د وتلو معلومات

ود وتلو نېټه: _____ (میاشت*مورخ*کال)

د وتلو کتگوري: الف – عمومی تعلیم ته ستون شوی (آیا دی زده کوونکي ته په کور کې زده کړه ورکول کېږي؟ هو نه)

ت – د مریلینډ لیسی د پروگرام د بشپړتیا سند یی ترلاسه کړی ج – 21 کلنی ته رسېدلی

ر – پرېښی ز – ځانگړی حالت س – والدین د خدمتونو سره د خپل رضایت څخه لاس په سر شوي

د IEP ټیم برخه وال

د IEP قضیي مدیر: _____ مدیر/طرحه کوونکی: _____ د ښوونځی روانشناس: _____ د اجنسی نماینده: _____
 د IEP مشر: _____ عمومی ښوونکی: _____ ټولنیز کارکوونکی: _____ نور برخه وال: _____
 والد/سرپرست: _____ ځانگړی ښوونکی: _____ د غږ/ژبی ټالوجست: _____ نور برخه وال: _____
 والد/سرپرست: _____ د لارښود مشاور: _____ زده کوونکی: _____ نور برخه وال: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د لومړنۍ ارزونې لپاره په شرایطو برابر اوسېدلو معلومات (یوځای په شرایطو برابر اوسېدلو لپاره د زده کوونکي د لومړنۍ ارزونې لپاره ورته اړتیا ده)

هغه ساحه (ساحې) په نښه کړئ چې د زده کوونکي د معلولیت له امله اغېزمن شوی دي: _____

په پرېکړې نیولو کې اغېزمن بحث: _____

آیا د زده کوونکي په تعلیمي پرمختګ کې وروسته والی ددې عواملو په پایله کې رامنځته شوی شویږي:

(الف) د لوست د بنسټیزو عناصرو په ګډون د لوست د مناسب تدریس نشتهوالی؟ هو نه

(ب) په ریاضي کې د وضاحت نشتهوالی؟ هو نه

(ج) په انګلیسي د برلاسیتوب کموالی؟ هو نه

(که چېرې پورتنۍ کومې پوښتنې ته مو ځواب هو وي، نو په دې صورت کې زده کوونکي باید د یو معلول زده کوونکي په څېر په شرایط برابر وي.)

ددې لپاره چې زده کوونکي په ښوونځي کې د پام وړ او اړین پرمختګ وکړي، آیا نوموړی ځانګړي طرحه شوي تدریس ته اړتیا لري؟ هو نه

لومړنۍ وړتیا (له 3 کلنۍ څخه مخکې)

د لومړنۍ ارزونې سره د والد د

رضایت څرګندولو نېټه

(مياشت•ورځ•کال)

(مياشت•ورځ•کال)

د IEP له لارې زده کوونکي د لومړني ښوونځي د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو لپاره په شرایطو برابر دی. هو نه

اساسي معلولیت یې په نښه کړئ

په خبرو اترو کې وروسته والی

په پرمختګ کې خنډ

عاطفي ناتواني

په اورېدلو کې ستونزه

په زده کړه کې ځانګړي ناتواني

ډیپلېکسيا ډیسګرافیا

نوري روغتیايي کمزوری ډیسګالولیا نوری

د سترګو د دید کمزورتیا

څو معلولیتونه

ادراکي (مشخص یې کړئ)

حسي (مشخص یې کړئ)

فزیکي (مشخص یې کړئ)

په خبرو یا ژبې کې کمزورتیا

د دماغو درد لرونکی تپ

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند: _____

د لومړنۍ ارزونې د خنډ لامل (لاملونه):

له رضایت څخه لاس په سر کېدلو، له سیمې څخه کډه کولو، د مضمین حالت یا ناروغی په سبب د ماشوم د نه موجودیت له امله یې وړتیا معلومه نشوه.

لومړنۍ ارزونه

که چېرې د ماشوم ارزونه خنډول شوي وي، نو د خنډ لامل (لاملونه) په نښه کړئ:

والد په تکراري ډول ونه توانېد يا د ماشوم حاضرول یې رد کړل

د والد له لوري رضایت نه کول ددې لامل شو چې ارزونه یا لومړني خدمتونه وځنډېږي

والد یې د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم د دوه اړخیزه لیکلي توافقنامې په اساس نېټه وغزوله

د ښوونځي/ودانۍ بنده وه

خرابه هوا

بل لامل

د ارزونې بې پایلېتوب

په 3 کلنۍ کې د IFSP په واسطه د پرمختګ خدمتونه.

د لومړني IEP رامنځته کولو نېټه:

د خدمتونو د پیل لپاره د والد د رضایت نېټه:

هغه نېټه چې لومړنی IEP پرې د پلي کېدو وړ ده:

(مياشت•ورځ•کال)

(مياشت•ورځ•کال)

(مياشت•ورځ•کال)

(مياشت•ورځ•کال)

د کارکوونکو ستونزې په اسنادو کې غلطی

د والد د رضایت نېټه-ادامه لرله

بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ: _____

آیا دا زده کوونکي له نوي زېږېدلې (C برخې) څخه لومړي ښوونځي (B برخې) ته بدلون موندلی او د یوه IEP له لوري خدمتونه ترلاسه کوي؟ هو نه

په 3 کلنۍ کې د IEP په پلي کېدو کې د خنډ لامل (لاملونه)

له رضایت څخه لاس په سر کېدلو، له سیمې څخه کډه کولو، د مضمین حالت یا ناروغی په سبب د ماشوم د نه موجودیت له امله یې وړتیا معلومه نشوه.

لومړنی IEP تر 3 کلنۍ پورې د پلي کېدو وړ دی

که چېرې IEP تر 3 کلنۍ پورې پلي نشو، نو د خنډ لامل (لاملونه) یې روښانه کړئ:

والد په تکراري ډول ونه توانېد يا د ماشوم حاضرول یې رد کړل

د والد له لوري رضایت نه کول ددې لامل شو چې ارزونه یا لومړني خدمتونه وځنډېږي

والد یې د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم د دوه اړخیزه لیکلي توافقنامې په اساس نېټه وغزوله

د ښوونځي/ودانۍ بنده وه

خرابه هوا

بل

د کارکوونکو ستونزې په اسنادو کې غلطی

د ارزونې بې پایلېتوب

بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ: _____

که چېرې والد (والدین) د ځانګړي تعلیم او اړوندو خدمتونو له مقررو سره موافقه ونه کړي یا ځواب ونه وایي، نو په دې صورت کې عامه اجنسي زده کوونکي ته ځانګړی تعلیم او اړونده خدمتونه نه وړاندې کوي او د 34 CFR §300 مطابق د FAPE د وړاندې کولو لپاره د اړتیاوو د نه پوره کولو لپاره په نظر کې نه نیول کېږي.

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

لومړنۍ وړتیا (د زده کوونکي عمرونه 21-3)

د لومړنۍ ارزونې سره د والد د رضایت څرګندولو نېټه

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

زده کوونکي د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو لپاره د یوه معلول زده کوونکي په څنګه په شرایطو برابر دی. هو نه

اساسي معلولیت یې په نښه کړئ

- په خبرو اترو کې وروسته والی
- کون
- کونوالی – روندوالی
- په پرمختګ کې خنډ
- عاطفي ناتواني
- په اړېدلو کې ستونزه
- اد ځیرکتیا معلولیت
- ارتوپيدي کمزورتیا
- نوري روغتیايي کمزوری
- په زده کړه کې ځانګړي ناتواني
- ډیسلېکسیا
- ډیسګرافیا
- ډیسګالګولیا
- نوري

- د سترګو د دید کمزورتیا
- څو معلولیتونه

- ادراکي (مشخص یې کړئ)
- حسي (مشخص یې کړئ)
- فزیکي (مشخص یې کړئ)

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند:

فزیکي (مشخص یې کړئ)

د لومړنۍ ارزونې د خنډ لامل (لاملونه)

- د تبدیلی، پرېښودلو، د والدینو له رضایت څخه د لاس په سر کېدو له امله وړتیا تعین نشوه.
- لومړنۍ ارزونه

که چېرې ارزونه ځنډول شوي وه، نو د خنډ لامل (لاملونه) یې راوښانه کړئ:

والد په تکراري ډول ونشو کړای چې ماشوم حاضر کړي یا رد یې کړ

د زده کوونکي نوملیکنه د 60 ورځو مهال ویش وروسته او د LEA لخوا تر ټاکل کېدو وړاندې کېږي. د LEA تر لاسه کول د ارزونې بشپړولو لپاره کافي پرمختګ کړی او والدین او LEA د ارزونې بشپړولو لپاره یو ځانګړي وخت سره موافقه کړي (ټول شرایط باید پوره شي)

- والد د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم په دوه اړخیزه موافقي سره نېټه و غزوله زده کوونکي د LSS له لوري له معلومولو څخه مخکې او
- د ښوونځي/ودانې بندوالی
- خرابه هوا ارزونه بشپړه کړئ (ټول شرطونه باید پوره شي)
- بل

- په اسنادو کې غلطی
- د ازموینې بې پایلېتوب
- بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ
- ماشوم موجود نه وو (د والد ناتواني/د ماشوم ردول یې لامل نه وو)
- د کارکوونکو ستونزې

د والد د رضایت څرګندولو نېټه په 3 کلنۍ کې د IFSP له لوري د لومړني خدمتونو دوام: هغه نېټه چې والدینو ته پکې د محلي ښوونځي سیستم په اړه معلومات ورکړل شو د یوې IEP په وسیله د وړاندې کېدونکو خدمتونو د غوښتنې نېټه

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

د لومړني IEP رامنځته کولو نېټه:

د خدمتونو د پیل لپاره د والد د رضایت نېټه:

ایا دا زده کوونکي له نوي زېږېدلي (C برخې) څخه لومړي ښوونځي (B برخې) ته بدلون موندلی او د یوه IEP له لوري خدمتونه تر لاسه کوي؟ هو نه

د وړتیا دوام لرونکي معلومات (لږ تر لږه په درې کلونو کې یو ځل د بیا ځل ارزونې لپاره اړین دي)

هغه ساحه (ساحې) روښانه کړئ چې د بیا ځلي ارزونې لپاره تعین شوي دي:

هغه بحث چې په پرېکړې کولو کې مرسته کوي:

د ارزونې نېټه: (کال•ورځ•میاشت) (دا تر ټولو وروستی نېټه ده چې پکې د IEP ټیم د ارزونې د ټولو توکو یوه بشپړه او معلوماتي بیا کتنه ترسره کړه.)

ایا زده کوونکي دوامداره ناتواني یا معلولیت لري او ورته تعلیمي اړتیاوي لري چې په دوامداره توګه د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو پورې اړه لري؟ هو نه

ایا په ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو کې کومې اضافه کونې یا اصلاح راورځي ته اړتیا شته ترڅو زده کوونکي وکولی شي په خپله IEP کې ذکر شوي اړینې کلنۍ موخې تر لاسه او په مناسبه توګه په عمومي تعلیمي نصاب کې برخه واخلي؟ هو نه

ایا د یو ناتوانه یا معلول زده کوونکي په شرایط برابر دی؟ هو نه

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند:

- اصلي ناتواني په نښه کړئ
- کون
- کونوالی – روندوالی
- په پرمختګ کې خنډ
- عاطفي ناتواني
- په اړېدلو کې ستونزه
- اد ځیرکتیا معلولیت
- ارتوپيدي کمزورتیا
- نوري روغتیايي کمزوری
- په زده کړه کې ځانګړي ناتواني
- ډیسلېکسیا
- ډیسګرافیا
- ډیسګالګولیا
- نوري
- د خبرو یا ژبې کې کمزورتیا
- د دماغو درد لرونکی ټپ
- د سترګو دید کمزوري
- ډېرې ناتواني
- ادراکي (مشخص یې کړئ)
- حسي (مشخص یې کړئ)
- فزیکي (مشخص یې کړئ)

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

په انګلیسي ژبې د برلاسیتوب لنډیز

آیا زده کوونکی څو ژبیز زده کوونکی دی؟ هو نه

د انګلیسي ژبې په ازموینه کې د زده کوونکي کارکردګۍ څنګه وه؟

یا د ازموینې نېټه . . (کال ورځ میاشت)

د ازموینې نېټه . . (کال ورځ میاشت)

په کلي ډول د برلاسیتوب کچه

لومړنۍ اشنایي تراو پيدا کول داخلي په چټکۍ سره وده کول

د پرمختګ په حال کې د پراختیا په حال کې د وصلېدو په حال کې رسېدل

د ایالت په کچه د مریلینډ د هراخیزي ازموینې پروگرام (MCAP) د کارکردګۍ لنډیز

د زده کوونکي فعالیت څه و، که د . . په توګه د ورکونون چمتووالي ارزونې (KRA) باندې پلي کېږي؟

سلسله	نمرې	د دویمین کچې کارکردګۍ	په کلي ډول کارکردګۍ
202-298		ژبه او سواد	<input type="radio"/> په چټکۍ سره وده کول <input type="radio"/> هدف ته رسېدنه <input type="radio"/> عملي کول او ښودنه <input type="radio"/> نو (یو یا څو هغه شیان چې د ناتوانۍ له امله د لاسرسۍ وړ ندي، چې د نمره نه ورکولو لامل کېږي) نا بشپړه ازموینه (ځینې یا ټول شیان بشپړ شوي نه وو)
202-298		ریاضي	
202-298		ټولنیز بنسټ	
202-293		فزیکي ښه والی او جسمي وده	مجموعي نمرې (سلسله: 202-298)

• د 3-8 ټولګي MCAP ارزونو کې د زده کوونکي فعالیت څه و . . ؟

MCAP	اوسنۍ درجې نمرې		ترټولو وروستی د برلاسیتوب کچې				
	ټولګۍ	د درجې نمرې	د تېر کال د درجې نمرې	کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
انګلیسي د ژبې هنرونه				د پیل زده کوونکی	پرمختللی زده کوونکی	تکره زده کوونکی	ممتاز زده کوونکی
ریاضي							
الجبرا 1، لکه څنګه چې د پلي کېدو وړ وي							
ټولنیزې زده کړې (د اتم ټولګي)							
د MISA ساینس (5، 8 ټولګي)							

د عالي ښوونځي MCAP ارزونو کې د زده کوونکي فعالیت څه و په توګه . . ؟

د زده کوونکي فعالیت څه و، که د تطبیق وړ وي، په بدیل ارزونو کې د . . ؟

MCAP	د درجې نمرې	د درجې نمرې	ترټولو اوسنۍ د برلاسیتوب کچه			
			کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
ELA/سواد (د لسم ټولګي)			د پیل زده کوونکی	پرمختللی زده کوونکی	تکره زده کوونکی	ممتاز زده کوونکی
الجبرا 1						
الجبرا 2						
جیومیټري						
د ژوند علوم (MISA (LS)						
حکومت						

DLM	ترټولو وروستی د برلاسیتوب کچې			
	کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
انګلیسي د ژبې هنرونه	په چټکۍ وده کوي	هدف ته رسېدل	په هدف	پرمختللی
ریاضي				
ساینس (یوازې 5، 8، 11 ټولګي)				

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

/ /

د لومړنیو زده کو مهارتونه:

 اجتماعي بنسټ ژبه او لیک لوست ریاضی ساینس اجتماعي علوم فزیکي روغتیا او جسمي وده ټکنلي هنرونه

د ماشوم تعلیمی او فعالیتي کارکردگی کچی لکه څرنګه چې مناسبه وي، ولیکئ.

منبع (منابع):

د ازموینی د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د تعلیم او فعالیت کارکردگی کچه: (د لاندینیو په شمول د خامو معلوماتو ډېری سرچینې په پام کې ونیسئ: د فردی موینی پایلی، د ټولګی ازموینی، د اداري ازموینی، د ټولګی کتنې، د والد (والدینو) معلومات، په اړونده ساحو کې د زده کوونکي او عمومي تعلیم ښوونې له لوري ورکړل شوي معلومات.)

آیا دا ساحه د ماشوم په تعلیمی او/یا فعالیتي کارکردگی باندې اغېزه لري؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تعلیمی

د زده کوونکي تعلیمي او فعالیتي کارکردګۍ کچې لکه څرنګه چې مناسبه وي، ولیکئ.

د ټولګي د کچې د تدریسي کارکردګۍ رجحاني معلومات (د زده کوونکي د ودې کچه په تېرو دوو کلونو کې په یوه سد کې ولیکئ):

تعلیمی کال	د ټولګي د کچې کارکردګي

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

منبع (منابع):

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د ټولګي د کچې اوسنۍ تدریسي کارکردګي:

(د لاندینيو په شمول د خامو معلوماتو ډېری سرچینې په پام کې ونیسئ: د فردی مویني پایلې، د ټولګي ازموینې، د ادارې ازموینې، د ټولګي کتنې، د والد (والدینو) معلومات، په اړونده ساحو کې د زده کوونکي او عمومي تعلیم بنوونې له لوري ورکړل شوي معلومات.)

روغتیا

منبع (منابع):

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

فزیکي

منبع (منابع):

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

چلند

منبع (منابع):

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

ثانوي انتقال:

- استخدام
 ښوونه او روزنه
 خپلواک ژوند
 د ځان اراده
 د سفر مهارتونه

استخدام او تعلیم/روزنه باید د هغو زده کونکو لپاره بشپړه شي چې د IEP فعاله موده کې به 14 یا ډیر عمر ولري

سرچینې: (لږترلږه دوه سرچینې باید وپیژندل شي او یوه باید د زده کونکي سره مرکه وي)

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د زده کونکي مرکه یا انټریو (اړینه)
 د مسلک پراختیا
 د Conover لیرد ارزونه
 Naviance
 O*Net
 د مسلک لېوالتیا انځوریزه سروې (PICS)
 مثبت شخصي پروفایل (PPP)
 د لیرد پلان لیست (TPI)
 نور: _____

نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____
 نیټه: _____

د فعالیت اوسنی کچه (لکه څنگه چې مناسبه وي):

فردی تعلیمی پروگرام

د مریلینډ د پوهنی ایالتي وزارت (MSDE) د لومړنی روزنی او د ځانگړې پوهنې خدمتونه

(فورمه د MSDE لخوا د جولای 1، 2024 کارولو لپاره تایید شوی)

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د ښوونځي څخه د مخکي دورې عمر – د تعلیمي کچې او فعالیتي کارکردگي

ماشوم په کوم ځای کې وخت تېروي؟

له ورکتون څخه مخکي دولتي پروگرام

مذهبي ځای

پناه ځای کې

بل ځای: _____

د ښوونځي څخه مخکي دورې د تعلیمي او فعالیتي کارکردگي په اړه د والدینو اندېښني او لومړیتوبونه څه دي؟

د عمر مطابق فعالیتونو کې د گډون او هغې ته په لاسرسي کې د ماشوم ناتواني څه اغېزه لري؟

په درې فعالیتي برخو کې د ماشوم پیاوړتیاوې او اړتیاوې په پام کې ونیسئ: د پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز

<p>ددې لپاره چې ماشومان په کور، ټولنه او د ماشوم د پاملرنې مرکز یا له ښوونځي څخه مخکې پروگرامونو ته ورته ځایونو کې فعال او بریالي گډون کوونکي واوسي، اړ دي چې په درې فعالیتي برخو کې مهارتونه ولري: (1) د مثبتو اجتماعي-عاطفي مهارتونو او اړیکو زده کول،(2) د پوهې او مهارتونو زده کول او له هغوی څخه ګټه اخیستل، او (3) له مناسبې روڼې څخه د اړتیاو د پوره کولو لپاره ګټه اخیستل. ددې لپاره چې د ماشوم او د هغې د همزولو له ودې څخه ځان خبر کړو، د معلوماتو له څو منابعو څخه ګټه اخیستل کېږي. په دې منابعو کې د کورنۍ اندېښني او لومړیتوبونه او همدارنګه په مختلفو ترتیباتو کې د ماشوم تعلیمي او فعالیتي کارکردگي شامل دي.</p>	د ماشوم پیاوړتیاوې	د ماشوم اتیاوې	د ماشوم وده د هغې د همزولو له ودې سره څه ډول اړیکه لري؟ <p>د همزولو په پرتله: هغه مهارتونه لري چې په دې برخه کې یې مونږ د هغې عمر په تناسب له ماشومانو څخه د کولو تمه لرو. هغه مهارتونه لري چې په دې برخه کې یې مونږ د هغې عمر په تناسب له ماشومانو څخه د کولو تمه لرو، مګر په دې برخه کې اندېښني شتون لري. د عمر په تناسب تمه کېدونکې ډېری مهارتونه ښايي، مګر د هغو ځینو فعالیتونو ښودلو ته دوام ورکوي چې د هغې څخه اړ څه کمترانو ماشومانو څخه یې په دې برخه کې د ترسره کولو تمه کېږي. کله ناکله د عمر په تناسب تمه کېدونکو مهارتونو ترسره کېدل ښيي، مګر د هغه/هغې ډېری مهارتونه په دې برخه کې د هغوی د عمر په تناسب له هغوی څخه تمه نه کېږي. هغه مهارتونه دي چې د هغه/هغې عمر ماشومانو څخه یې لا تر اوسه د ترسره کولو تمه نه کېږي. مګر په دې برخه کې هغه له ډېری مهمو او سمدلاسه بنسټیزو مهارتونو څخه د جوړښت لپاره ګټه اخلي. ځینې چټک وده کوونکي یا سمدلاسه بنسټیز مهارتونه ښيي چې له هغه/هغې سره په دې برخه کې د عمر سره د مناسبو مهارتونو په زده کولو کې مرسته کوي. فعالیت کېدې شي چې د یو ډېر ماشومانه عمل په ډول توضیح شي. هغه لومړني مهارتونه له خانه ښيي، مګر لا هم په دې برخه کې سمدلاسه بنسټیز یا د هغې له عمر سره مناسب مهارتونه نه څرګندوي.</p>
ماشوم څنګه...			د ماشوم د پیاوړ لنډیز (COS): د پیل لنډمهاله وټل د پلي کېدو وړ ندی <p>د COS د بشپړېدو نېټه: _____</p> <p>منابع: _____</p> <p>د والدینو د معلوماتو له ورکړې څخه پرته راټول شوی</p>
د مثبتو اجتماعي-عاطفي مهارتونو او اړیکو رامنځته کول <p>د کورنۍ له غړو سره اړیکه نیول</p> <p>له نورو بالغو ځلکو سره اړیکه نیول/خبرې کول</p> <p>له ورور یا خور/نورو ماشومانو سره اړیکه نیول/خبرې کول</p> <p>د عواطفو او احساساتو شریکول/اداره کول</p> <p>نور خلک په ټولنیزو متقابلو عملونو او لوبو کې بوختول</p> <p>په ورځنیو کارونو یا چوکاټونو کې له بدلونونو سره ځان برابرول</p> <p>په ټولنیزو اصولو پوهېدل او د هغې پلي کول</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د مثبتې ټولنیزې-عاطفي ودې او اړیکو اړوند کوم نوی مهارت یا رویه له ځان څخه ښودلې ده؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>
د پوهې او مهارتونو زده کول او له هغې څخه ګټه اخیستل <p>خبرې کول (د مثال په ډول، د اشارو د ژبې، د خبرو اترو کلمو، د ودې الې، تصویري سمبولونو په وسیله)</p> <p>د لوبې کولو په گډون په ورځنیو چارو کې کلمو/مهارتونو څخه ګټه اخیستل</p> <p>له کتابونو، تصویرونو، چاپي اثارو سره متقابل عمل کول</p> <p>د نویو حالتونو ستونزې حلول</p> <p>په لومړنیو تعلیمي مفهومونو باندې پوهېدل</p> <p>په لارښونو پوهېدل او هغې ته ځواب ویل</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د پوهې او مهارتونو د ترلاسه کولو او له هغې څخه د ګټې اخیستلو اړوند کوم نوي مهارتونه یا چلند له ځان څخه ښودلې دی؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>
د اړتیاوو د پوره کولو لپاره د مناسب چلند څخه ګټه اخیستل <p>د غوښتنو او اړتیاو څرګندول</p> <p>په خپلې روغتیا او خونديتوب کې برخه اخیستل</p> <p>په خپل ځان د پاملرنې اړتیاو پوره کول (تغذیه کول، کالي اغوستل، تشناب ته تلل)</p> <p>د اړتیاو/غوښتنو په پوره کولو کې خنډ ته ځواب ورکول</p> <p>د اړتیا په صورت کې د مرستې غوښتل</p> <p>د شیانو د اخیستلو لپاره شاوخوا ګرځېدل</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د اړتیاو د پوره کولو لپاره د مناسب چلند د استعمال اړوند کوم نوي مهارتونه یا چلند له ځان څخه ښودلې دی؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>

II. د تعلیمي لاسته راوړنې او فعالیت کارکردگي اوسنی کچه

صفحه 10

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

/ /

د ښوونځی عمر – د تعلیمی لاسته راوړنی او فعالیت کارکردگی اوسنی کچه

د زده کوونکي د تعلیمی پروگرام د والدینو معلومات څه دي؟ (د اکادمیک، فعال، ټولنیز/ احساساتي، چلند، او ثانوي لیرد په شمول)

د زده کوونکي پیاوړتیاوې، د علاقې وړ برخې، شخصي خوبونه او شخصي لاسته راوړنی کومې دي؟ (د پلي کېدو په صورت کې له ښوونځی څخه وروسته پایلو لپاره د لومړیتوبونو او علاقو په گډون)

د زده کوونکي ناتوانی یا معلولیت په عمومي تعلیمی نصاب کې د هغه/هغې په دخالت باندې څه اغیزه لري؟

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

ثانوي انتقال: هر کال بشپړ شي چې په 14 کلنی کی پیل کیري، یا که مناسبه ټاکل شوې وي..

تر ثانوي دورې وروسته اهداف د زده کونکي د غوره ټوپونو، گټو او مهارتونو پر بنسټ دي چې د عمر مناسب لیرد ارزونو له لاری پیژندل شوي؛ د اکادمیکي لاسته راوړنی او فعالیت اوسنی کچی کی لنډیز شوي.

وکیران یوکر کتو ر:

ورریکان وکیر نیکووار یک ویکر یکو کیرن یو هدف باید د کارموندنی لپاره او یو هدف باید د زده کړی او/یا روزنی لپاره په نښه شي.

استخدام (ارین دی):

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د استخدام، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

زده کړه:

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د تعلیم، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د ثانوي لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

روزنه:

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د روزنی، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

خپلواک ژوند (که مناسب وي):

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي خپلواک ژوند هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د خپلواک ژوند، مسؤل گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د ثانوي لیرد فعالیتونه

د لیرد خدمتونه/فعالیتونه:

سشیتب منسبت بیمنشس مبینت شمکی بتکمشس بمک شستکیب سشمکیب نمش سبی مشبیتکمشست بیکمشتیبکمنتشکمکنت سمشکیبشسی بنسشت یمنشس سمیب تشمنس ټیمنشستین ټبمسی بمنسی بمن سیمنب میسن بمسین

د فعالیت ډول: استخدام اکادمیک د ورځني ژوند فعالیتونه خپلواک ژوند ترانسپورت

مسئوله اداره

د ثانوي وروسته هدف په گوته کړئ چې دا فعالیت یې ملاتړ کوي (خدمتونه/فعالیتونه چې دلته اضافه شوي به د اړونده ثانوي هدف لاندې IEP کې ډک شي):

کارموندني زده کړې روزنه خپلواک ژوند

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

سبب مسنت بیمنشس ینمبټ مسنی ټبمټ تسمنی بمنسی بمنسی ټنټمب

هو نه که نه، د دي ثانوي لیرد فعالیت لپاره اړین بدلونونه تشریح کړئ:

پرمختګ راپور 1 نېټه	پرمختګ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توګه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پیل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنۍ انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازې د کارموندني فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپر نه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختګ تفصیل: _____
پرمختګ راپور. نېټه	پرمختګ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توګه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پیل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنۍ انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازې د کارموندني فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپر نه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختګ تفصیل: _____
پرمختګ راپور. نېټه	پرمختګ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توګه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پیل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنۍ انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازې د کارموندني فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپر نه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختګ تفصیل: _____
پرمختګ راپور. نېټه	پرمختګ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توګه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پیل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنۍ انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازې د کارموندني فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپر نه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختګ تفصیل: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

ثانوي لیرد / د مطالعی کورس

د زده کړی کورس:

زده کوونکی په کورسونو کې شامل شوی چې لاندې غوره شوي مسلک کلسټر کې د مسلک یا وروسته ثانوي زده کړی لپاره چمتو کوي.

- هنر، رسنی، او ارتباطات
 د مصرف کوونکی خدمتونه، میلمه پالنه، او سیاحت
 د بشري منابعو خدمتونه
 ترانسپورت ټیکنالوژي
 د تجارت مدیریت او مالي چارې
 چاپیریال، کرنی، او طبیعی سرچینې
 مالوماتي ټیکنالوجي
 ابادي او پرمختگ
 روغتیا او بایو ساینس
 تولید، انجنیري، او ټیکنالوژي

د پریکړی د ملاتړ لپاره بحث:

هغه کورسونه لیست کړئ چې زده کوونکی یې اخلي چې د دوی وروسته ثانوي اهدافو سره سمون لري:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د انتقال ادارې اړیکه

د ادارې اړیکه:

د کلنی نېټې زده کونکي او والد (والدینو) ته په مریلینډ کې د ثانوي لیرېد پلان کولو لپاره د کورنۍ لارښود یوه کاپي چمتو شوی (مباشته ورځ کال)

د بالغ خدمت اداره	اټکل شوي خدمتونه انتقال لپاره:	لاسلیک شوی رضایت اړیکه لپاره:	د ارجاع لپاره لاسلیک شوی رضایت/ زده کونکي د LEA لخوا دلته ارجاع شوی:	د بلنې لپاره لاسلیک شوی رضایت د ادارې نماینده کاتو ته د IEP ټیم غونډه:	د ادارې استازي (ان) ته بلنه ورکړل شوی د IEP ټیم غونډه:
<p>د بیارغونې څانګه خدمتونه (DORS)</p> <p><input type="checkbox"/> مخکې له دندې تر لاسه کول د لیرېد خدمتونه</p> <p><input type="checkbox"/> د زده کونکو د کارموندنې خدمتونه تر لاسه کول</p>	<p><input type="radio"/> هو، حرفوي بیا رغونه (VR)</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: د رضایت نېټه _____</p> <p>د راجع کولو نېټه _____</p> <p><input type="checkbox"/> تر ETS وړاندې</p> <p><input type="checkbox"/> د زده کونکو د کارموندنې خدمتونه</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې څخه دلیل غوره کړئ لاندې اختیارونه)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p> <p><input type="radio"/> کافي معلومات نشته: (له لاندې اختیارونو څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>پرمختیایي معلولیتونه اداره (DDA)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د چلند روغتیا اداره (BHA)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د کاري ځواک پراختیا او د لویانو زده کړې څانګه مریلینډ د کار څانګه (MDL)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د پرېکړو دلیلونه</p>	<p>هو: زده کونکي د معلولیت لرونکو اشخاصو لپاره د مریلینډ لیرېد پلان کولو لارښود کې ځپاره شوي اداري لپاره د وړتیا لومړني معیارونه پوره کوي</p> <p>نه: زده کونکي د معلولیت لرونکو اشخاصو لپاره د مریلینډ لیرېد پلان کولو لارښود کې ځپاره شوي اداري لپاره د وړتیا لومړني معیارونه نه پوره کوي.</p> <p>(د دې دلیل غوره کړئ چې د ادارې لپاره د ټولو پاتې کالمونو لپاره د دې زده کونکي لپاره خدمات تمه نه کېږي)</p>	<p>هو: په _____ (نېټه) لاسلیک شوی اداري سره د خبرو اترو رضایت.</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د DORS (بوازي DORS) ته راجع کولو لپاره مناسب عمر نه لري زده کونکي پدې وخت کې د اداري خدماتو سره علاقه نلري. والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو فورم لپاره رضایت بیرته ندی ورکړی، نو راجع ندی شوی والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو لپاره رضایت په اړه رضایت ندی ورکړی والدین/زده کونکي پخپله DORS ته راجع کول غوره کړي (بوازي DORS) والد (والدین) نه غواړي چې په دې وخت کې ارجاع وسپاري. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: د راجع کولو لپاره رضایت په _____ (نېټه) لاسلیک شوی او زده کونکي په _____ (نېټه) DORS ته راجع شوی</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي DORS3 ته راجع کولو لپاره مناسب عمر نه لري زده کونکي پدې وخت کې د DORS خدماتو کې علاقه نلري. والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو فورم لپاره رضایت بیرته ندی ورکړی، نو راجع ندی شوی والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو لپاره رضایت په اړه رضایت ندی ورکړی والدین/زده کونکي ځان ته راجع کول غوره کړي والد (والدین) نه غواړي چې په دې وخت کې ارجاع وسپاري. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: د IEP ټیم غونډې ته د ادارې استازي بللو لپاره لاسلیک شوی موافقه په _____ لاسلیک شوی (نېټه)</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د ادارې استازي بللو لپاره مناسب عمر/ټولګي نه لري والدین/زده کونکي د رضایت فورمه بیرته نه ده ورکړې والدین/زده کونکي نه غواړي د DORS استازي غونډې ته بلل شوي (بوازي DORS) والدین/زده کونکي د ادارې استازي ته اجازه نه ورکوي چې غونډې ته رابلل شي. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: استازي د IEP ټیم غونډې ته رابلل شوی او د غونډې په څېړنیا کې لیست شوی _____ (نېټه)</p> <p>نه: LEA د اداري استازي نه دی رابللی</p> <p>N/A: (دلایلو نه)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د ادارې استازي بللو لپاره مناسب عمر/ټولګي نه لري (DORS, DDA, BHA, MDL) والدین/زده کونکي د رضایت فورمه بیرته نه ده ورکړې والدین/زده کونکي نه غواړي د DORS استازي غونډې ته بلل شوي (بوازي DORS) والدین/زده کونکي د ادارې استازي ته اجازه نه ورکوي چې غونډې ته رابلل شي. نور: _____ (د اسنادو دلیل)

اضافي بحث:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

په اړه خبرې کولو (اړین دی)

ایا د زده کونکي ارتباط د دوی د معلولیت له امله اغیزمن کیږي؟ هو نه

(که هو، په لنډه توګه تشریح کړئ چې په IEP کې به د اړیکو اړتیاوې څنګه حل شي.)

ایا زده کونکی د سمبولیک اړیکو معتبر وسیله لري (د بیلګې په توګه، وینا، د اشارې ژبه، مخ پر ودې ارتباط)؟ هو نه

(که نه، هغه اهداف، خدمتونه یا نور ملاتړونه تشریح کړئ چې د اغیزمنو اړیکو پراختیا لپاره چمتو کیږي.)

د مرستې ټکنالوژي (AT) (اړین دی)

د AT هغه آله (آلي) او خدمت (خدمتونه) په پام کې ونیسئ چې د یو معلول یا ناتوان زده کونکي فعالیتي وړتیاوې زیاتوي، ساتي او اصلاحات پکې رامنځته کوي.

په اړه خبرې کولو (اړین دی):	یو AT آله (آلي) ته اړتیا ولري	یو AT آله (آلي) ته اړتیا ولري
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلي) یا AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا نه لري.	نه	نه
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلي) ته اړتیا نلري، مګر د AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا لري.	هو	هو له امتحاني دورو سره د اضافي معلوماتو راټولولو اړتیا ده
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلي) او AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا ولري.	هو	هو خدمتونه په احتمالي ډول د اړینې آلي (آلي) په برکې ونیسي یا د امتحاني دورو سره د اضافي معلوماتو راټولولو اړتیا ده
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلي) ته اړتیا لري، مګر د AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا نه لري.	هو	نه

د آلي (آلي) په اړه د توضیح په ګډون د AT آلي (آلي) په اړه د پرېکړې (پرېکړو) سند: _____

د امتحاني دورو د پلي کولو په ګډون د AT آلي (آلي) په اړه د پرېکړې (پرېکړو) سند: _____

د هغو زده کونکو لپاره خدمتونه چې رانده وي یا یې د سترګو دید کمزوری وي

ایا زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری دی؟ هو نه

په هغه صورت کې چې یو زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری وي، لارښوونې باید په بریل کې چمتو او له بریل څخه ګټه واخلئ تر هغې چې د IEP ټیم د زده کونکي د لوست او لیکلو د میډیا له ارزولو څخه سپارښتنه وکړي چې د بریل له لارې تدریس کول د زده کونکي لپاره مناسب ندی.

د بریل د ارزونې نېټه: •• (کال•ورځ•میاشت) آیا په بریل کې تدریس کول مناسب دي؟ هو نه

په هغه صورت کې چې یو زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری وي، لارښوونې او تدریس باید په اشنایې او تګ راتګ آلي (O&M) کې ورکړل شي تر هغې چې د IEP ټیم د زده کونکي د اوسنیو او راتلونکو د سفر اړتیاو له ارزنې څخه وروسته روښانه کړي چې په O&M کې زده کړه ورکول د زده کونکي لپاره مناسب ندی.

د O&M د ارزونې نېټه: •• (کال•ورځ•میاشت) آیا په O&M کې تدریس کول مناسب دي؟ هو نه

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند: _____

ایا والد (والدینو) ته د مریلینډ د نابینایانو ښوونځي په اړه معلومات ورکړل شوي وو؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د هغو زده کوونکو لپاره خدمتونه چې کانه یا په اورېدولو کې ستونزه ولري

آیا زده کوونکی کون یا په اورېدلو کې ستونزه لري؟ هو نه
 په هغه صورت کې چې یو زده کوونکی کون یا په اورېدلو کې ستونزه ولري، د ژبې او خبرو اترو اړتیاوې، د مستقیمو خبرو اترو فرصتونه، د زده کوونکي په ژبه او خبرو اترو د مود په ګډون په تعلیمي کچه او بشپړې اړتیاوې، په پام کې ونیسئ.
 د پریکړو لپاره د اسنادو اساس: _____

آیا والد (والدینو) ته د مریلینډ د ګڼو ښوونځي په اړه معلومات ورکړل شوي وو؟ هو نه

چلند ته وده ورکول

په هغه صورت کې چې د یوه زده کوونکي رویه د نوموړي زده کوونکي او د نورو خلکو خنډ ګرځي، د رویو په مثبت اړخ د سوق کولو له مداخلې او ملاتړ څخه ګټه اخیستل او نورې ستراتیژۍ چې نوموړی چلند په نښه کوي، په پام کې ونیسئ.

د چلند خیالي ازموینه (FBA) د ازموینې نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 د چلند د مداخلې پلان (BIP) د اوسني BIP نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

بندش

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د فزیکي محدودیت کارولو په اړه فکر کوي؟ هو نه

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د طبي تاریخ یا تیري صدمې پر اساس د فزیکي محدودیت کارولو لپاره د کوم خنډ پیژندلو لپاره موجود ډاټا بیاکنته کړې، پشمول د طبي یا رواني روغتیا متخصصینو سره مشوره چې مناسبه وي؟ _____

لږ مداخله کوونکي، غیر فزیکي مداخلې وپېژني چې د زده کوونکي چلند ته د خواب ویلو لپاره به وکارول شي تر هغه چې فزیکي تحمل په بیړني حالت کې کارول کیږي. _____

ایا د ښوونځي میشته IEP ټیم د زده کوونکي IEP او/یا BIP کې د فزیکي محدودیت شاملولو وړاندیز کوي؟ هو نه

ایا مور او پلار د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د زغم کارولو ته رضایت ورکوي؟

هو - د لیکلي رضایت نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] نه - د لیکل شوي انکار نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

د IEP ټیم د غونډې له نېټې څخه په 15 ورځو کې هیڅ خواب تر لاسه نشو

یوازیتوب - یوه عامه اداره ممکن د زده کوونکي لپاره د سلوک روغتیا مداخلې په توګه یوازیتوب ونه کاروي (2022 HB1255/SB0705).

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د جلاوالي کارولو په اړه فکر کوي؟ هو نه

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د طبي تاریخ یا تیري صدمې پر اساس د یوازیتوب کارولو لپاره کوم تضادونه په ګوته کولو لپاره موجود ډیټا بیاکنته کړې، پشمول د طبي یا رواني روغتیا متخصصینو سره مشوره چې مناسبه وي؟ _____

لږ مداخله کوونکي، غیر فزیکي مداخلې وپېژني چې د زده کوونکي چلند ته د خواب ویلو لپاره به وکارول شي تر هغه چې په بیړني حالت کې یوازیتوب کارول کیږي. _____

ایا د ښوونځي میشته IEP ټیم د زده کوونکي په IEP او/یا BIP کې د جلاوالي شاملولو وړاندیز کوي؟ هو نه

ایا مور او پلار د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د جلاوالي کارولو ته رضایت ورکوي؟

هو - د لیکلي رضایت نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] نه - د لیکل شوي انکار نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

د IEP ټیم د غونډې له نېټې څخه په 15 ورځو کې هیڅ خواب تر لاسه نشو

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

د هغو زده کوونکو لپاره خدمت چې څو ژبیز زده کوونکی دي

په هغه صورت کی چې زده کوونکی څو ژبیز وي، د زده کوونکی د ژبی ارتیاوی په پام کی ونیسئ، ځکه چې دا ډول ارتیاوی د زده کوونکی په IEP پورې اړه لري.

د پرېکړی (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تدریس او ازموینو ته د لاسرسي ځانګړتیاوې

د لاسرسي ځانګړتیاوې	لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	ELA) MCAP (ELA)	د ژوند علوم MISA (LS)	حکومت	Ait-MISA (DLM)	ELA او ریاضیات DLM	د ELLS لپاره ACCESS	د ELLS لپاره ACCESS	د ELLS لپاره ACCESS	NAEP
1a: د خوابونو پټول یا پرده اچول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1b: د غیر لوړول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1c: بوکمارک (د بیاکتنې لپاره د یوه مورديې نېټه کول)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
1d: د رنگ توپیر (د بګروند/ د خط رنگ)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1e: د پرولو خالي کاغذ	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1f: د خواب انتخابونه منځه یوسي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1g: عمومي لارښوونې روښانه شوي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1h: عمومي لارښوونې له اړتیا سره سم په لور غیر ولوستل شوي او تکرار شوي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1i: د نېټه کولو وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1j: ګوشکې یا د غیر شدت کمونکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1k: د کرښې ویونکې ماسک توکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1l: د غټولو/پراخولو وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1m: نوټ پد	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	نه
1n: د پاپ اپ کلمو خزانه	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1o: زده کوونکې ته بیاخلي لارښوونه کول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1p: د هجا کتل یا د هجا کتلو بهرنی وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه	نه
1q: زده کوونکې خپل ځان ته منځپانګه په لور غیر لولي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1r: د ریاضیاتو، ساینس او ټولنیزو مطالعاتو ازموینو لپاره له متن څخه وینا (یوازې په انګلیسي کې شتون لري)	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1s: د ریاضیاتو، ساینس او ټولنیزو مطالعاتو ازموینو لپاره د انسان لوستونکې یا انسان لاسلیک کوونکې (د انسان لوستونکې په انګلیسي او هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1t: د لیکلو وسیلې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1u: د ګرافیک تنظیموونکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه
1v: غریز توکې	هو	هو	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه
1w: هسپانوي نسخه د کمپیوټر پر بنسټ ارزونه	هو	هو	نه	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه	نه
1x: د بلوتوت لرونکې ګوشکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1y: د طبي موخو لپاره بریښنايي وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازې وړ ځانګړنې او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانۍ له مخې د ازموینې ادارې لارښود کتابچه وګورئ.

د پرېکړې لپاره سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

تدریس او ازموینو ته د لاسرسی ځانګړتیاوې

د ټولو زده کونکو لپاره اداري ملاحظي

لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	MCAP (ELA)	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA او ریاضیات DLM	د ACCESS لپاره ELLS	د ACCESS لپاره د ورکتنن ELLS	د ACCESS لپاره ELLs-Alt	NAEP
2a: کوچنی ګروپ	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2b: د ورځي وخت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2c: جلا یا بدیل موقعیت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2d: ټاکل شوی ساحه یا ځای	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2e: بدلېدونکی یا ځانګړی وسیله یا فرېنچر	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2f: تکراري وقفي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2g: د ځان لپاره د پام اړونکو شیانو کمښت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2h: نورو خلکو ته د مزاحمت کمول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2k: ځانګړي اداري استوګنځي	هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازي ور ځانګړني او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانی له مخي د ازمویني اداري لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګني ځانګړي غوښتنی وسپارئ.

د پرېکړي لپاره اړین سند:

تدریسي او ازموینې ترتیبات

د معلولو زده کوونکو لپاره د وخت ترتیب										
لاړښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	MCAP (ELA)	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	Alt-MISA (DLM)	ELA او ریاضیات DLM	د ELLS لپاره ACCESS	د ELLS لپاره د وړکتن ACCESS	د ELLS لپاره Alt-ACCESS	NAEP
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3a: مرستندویه ټیکنالوژي (غیر سکرین ریډر) (د غیرګون ځای هم)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3b: د سکرین ریډر نسخه	هو	هو	هو	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3c: د تازه کولو وړ بریل ښودنه	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
3d: د بریل ایډیشن کاغذي کاپي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3e: ټکټایل ګرافیکس	هو	هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3f: لوی چاپ نسخه (په انګلیسي یا هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	نه
3g: د کاغذ پر بنسټ نسخه (د کاغذ ازموینه) (په انګلیسي او هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
3h: د ملتي میډیا مقالو د عنوانو لیکل	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3i: د ELA/سواد زده کړې ارزونې لپاره د وینا متن	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	هو	هو	نه
3j: د ELA لپاره د ASL ویدیو	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3k: د ELA لپاره انساني لوستونکی/انساني لاسلیکونکی	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	هو	هو	نه	نه	نه	نه
3i: د ریاضیاتو، ساینس، او ټولنیزو مطالعاتو لپاره امریکایی نښه ژبه (ASL) ویدیو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3m: د ټیست لارښوونو لپاره بشري لاسلیکونکی	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3n: د آډیو لاسي کنټرول	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3o: د توکي آډیو تکرار کړی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3p: یادښتونه او مهمې نقطې	هو	نه	نه	نه	نه	نه	هو	هو	هو	نه
3q: د ځانګړې پریزینټیشن ترتیبات	هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازې وړ ځانګړنې او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانۍ له مخې د ازموینې ادارې لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګنې ځانګړې غوښتنې وسپارئ.

D 3i, 3j, 3k ضمیمه باید بشپړه شي.

د پرېکړې لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تدریسي او ازموینې ترتیبات

د ځواب ترتیبات											
NAEP	د ELLs لپاره د ACCESS	د ELLs لپاره د روکټون ACCESS	د ACCESS لپاره	ELA او ریاضیات DLM	(DLM) Alt-MISA	حکومت	د ژوند علوم (LS) MISA	MCAP (ELA)	MCAP (ریاضي، ساینس، ټولنیز مطالعات)	لارښوونه	
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4a: مرستندویه ټکنالوجي
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4b: بریل یادښت نیوونکی
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4C: د بریل لیکونکی
هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	4d: د ریاضیاتو وسیلې په شمول د حساب ماشین (د ریاضیاتو ارزونو او ساینس ارزونو کې د محاسبې برخې)
هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	4e: د ریاضیاتو وسیلې په شمول کیلکولیتور (د ریاضیاتو ارزونو غیر محاسبه برخو کې)
نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه	نه	هو	هو	هو	هو	هو	4f: له وینا څخه متن
نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4g: د انسان لیکوال غیرګون
نه	نه	نه	نه	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4h: د انساني لاسلیک کونکي ځواب
نه	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4i: د تیسټ ځواب څارنه کول
نه	نه	نه	نه	نه	نه	هو	هو	هو	هو	هو	4j: د کلمې وړاندوینه- بهرنۍ وسیله
نه	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	هو	هو	هو	4k: د ازموینې په کتاب کې ثبت شوي ځوابونه (د زده کونکو لپاره چې د کاغذ ارزونه کوي)
نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	هو	4l: د ثبت وسیلې
نه	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	4m: ELLs سکرایب لپاره ACCESS
نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4n: د شریک له لوري مرسته شوی سکین
نه	*	*	*	*	*	*	*	*	*	هو	4o: د ځانګړي ځواب ترتیبات

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازې وړ ځانګړنې او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانۍ له مخې د ازموینې ادارې لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګنې ځانګړي غوښتنې وسپارئ.

د پرېکړې لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

تدریسی او ازموینی ترتیبات

د ځانګړی وخت او مهال ویش ځایونه										
لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، توپنیز مطالعات)	(ELA) MCAP	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLIM) Alt-MISA	DLIM او ریاضیات ELA	ACCESS لپاره ELLs	ACCESS لپاره د ورګتون ELLs	ACCESS لپاره د ورګتون ELLs	NAEP
هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نه

5a: تمدید شوی وخت 2x 1.5x نور: _____

5b: د ځانګړی وخت او مهال ویش ځایونه

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروگرامونو کې د اجازي وړ ځانګړني او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانی له مخي د ازمويني اداري لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګني ځانګړي غوښتنې وسپارئ.

د پرېکړي لپاره اړین سند:

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

ایا کېدلی شي چې تدریسی او ترتیبي ازمويني په بېرنيو حالتونو کې په لیکلي بڼه پلي کېدی شي چې په فزیکي ډول د 10 څخه د ډېرو ورځو لپاره د ښوونځي د بندېدو لامل ګرځي؟

 هو نه که چېرې ځواب مو نه وي، نو په موجوده لارښوونو او ارزوني ځایونو کې اړین بدلونونه تشریح کړئ: _____

 لارښووني او ازمويني ځایونه په پام کې نیول شوي او پدي وخت کې هیڅ لارښووني او ازمويني ځای ته اړتیا نشته.

د پرېکړي لپاره د اسنادو اساس: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروګرام اصلاح کول او مرستې

○ تدریسی ملاتړ

د خدمت ډول	فریکوینسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی Ⓜ=اساسي، ○=بل
<input type="checkbox"/> د کورنۍ نندو او تدریس پر مهال د په نښه کوونکو (هایلایټر) استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د لاس وهونکو استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د اداري مرستو استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د پوهې لپاره بې وګورۍ <input type="checkbox"/> ډېر ځلي او/یا سمدستي فیډبک <input type="checkbox"/> په زده کوونکو باید معلومات تکرار او/یا تشریح کړئ <input type="checkbox"/> له تختې څخه د نوټ اخیستلو مقدار محدود کړئ <input type="checkbox"/> خپلواک کار بې تر څار لاندې ونیسئ <input type="checkbox"/> پوښتنې او لارښوونې تشریح کړئ <input type="checkbox"/> د ملګرو ښوونې / جوړه کاري ترتیب مهالویش رسم کړئ	<input type="checkbox"/> متوقع فریکوینسی <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلني <input type="checkbox"/> یوځای یو ځل <input type="checkbox"/> پېریوډي <input type="checkbox"/> رېعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلي <input type="checkbox"/> بل _____	کال ورځ میاشت موده اونی _____	<input type="checkbox"/> د پېژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پېلوجسټ <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دید لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپسټ <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړې تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی <input type="checkbox"/> نرس	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسی معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیري معالج <input type="checkbox"/> حر فوي د تیرابۍ معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون

موقعیت او رفتار روښانه کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام اصلاح کول او مرستی

د پروگرام اصلاحات

د خدمت ډول	فریکوینسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی
<input type="radio"/> تبدیلی شوی/تعدیل شوی دندې <input type="radio"/> دندې په کورنیو برخو وویښی <input type="radio"/> د خط توتو کول <input type="radio"/> کله چی امکان ولري د دندې او ارزونې په اړه غیر معمولی معلومات حذف کړی <input type="radio"/> د لوستلو مطلوب مقدار راکم کړی <input type="radio"/> تعدیل شوی منځپانگی <input type="radio"/> د درجه ورکونې تعدیل شوی سیستم <input type="radio"/> د خلاص کتاب ازموینې <input type="radio"/> شفاهی ازموینې <input type="radio"/> د خوابونو انتخابونه راکم کړی <input type="radio"/> د ازموینو اوږدوالی کم کړی	<input type="radio"/> متوقع فریکوینسی <input type="radio"/> ورځنی <input type="radio"/> اونیز <input type="radio"/> میاشتنی <input type="radio"/> کلنی <input type="radio"/> یواځی یو ځل <input type="radio"/> پېریودی <input type="radio"/> ربعوار <input type="radio"/> په کال کی دوه ځلی <input type="radio"/> بل _____	کال ورځ میاشت کال ورځ میاشت	<input type="radio"/> د پیژندگلوی او گرځېدلو متخصص <input type="radio"/> د کلام/ژبې پتالوجست <input type="radio"/> د کتو او په اورېدلو کی د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> د کمزوري دید لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> وظیفوي تیراپست <input type="radio"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="radio"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="radio"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="radio"/> د عمومی تعلیماتو ښوونکی <input type="radio"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="radio"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="radio"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="radio"/> په وده کی د ناتوانی اداره (DDA) <input type="radio"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="radio"/> بله اداره _____ <input type="radio"/> د ځانگړي تعلیم ټولکي ښوونکی <input type="radio"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی <input type="radio"/> نرس	<input type="radio"/> ادیولوجست <input type="radio"/> روان شناس <input type="radio"/> د IEP تیم <input type="radio"/> ژباړن <input type="radio"/> تدریسی معاون <input type="radio"/> فزیکي تیراپست <input type="radio"/> کورنی ښوونکی <input type="radio"/> د ښوونځي مشاور <input type="radio"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="radio"/> د ساتیري معالج <input type="radio"/> حرفوي د تیراپی معاون <input type="radio"/> فزیکي درملنه معاون <input type="radio"/> خبری اتري/ژبه معاون <input type="radio"/> معالجه د چلند معاون

موقعیت او رفتار روښانه کړی:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام اصلاح کول او مرستی

○ د فزیکي/چاپیریال ملاتړ

د خدمت ډول	فريکویینسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی (چمتو کونکی) Ⓟ = اصلي، ○ = نور
<ul style="list-style-type: none"> ○ د لویانو ملاتړ ○ د ترتیب شوو بدلونو لپاره پرمختللی چمتوالی ○ د غوسه مدیریت روزنه ○ د پوهی لپاره بی وګوری ○ د بحران مداخله ○ زده کونکی و هڅوی چی د ارتیا په وخت کی د مرستی غوښتنه وکړي ○ په تعلیمی او غیر تعلیمی برخو کی مناسب رفتار و هڅوی/پلي بی کړی ○ په تکراري ډول د سترګو اړیکه/د فاصلی کنترول ○ د اصولو په تکراري ډول یادونه کول ○ د کورنی ښوونځی د څیرو کولو سیستم ○ د چلند تړون پلي کو ○ د اجندا کتاب او/یا د پرمختګ راپور کارولو څارنه 	<ul style="list-style-type: none"> ○ متوقع فريکویینسی ○ ورځنی ○ اونیز ○ میاشتنی ○ کلنی ○ یواځی یو ځل ○ پیړیوډي ○ ربعوار ○ په کال کی دوه ځلی ○ بل _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ کال مورخ میاشت ○ موده ○ اونی _____ 	<ul style="list-style-type: none"> Ⓟ د بیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص Ⓟ د کلام/ژبی پتالوجست Ⓟ د کتو او په اورېدلو کی د ستونزی لرونکو ښوونکی Ⓟ د کمزوري دید لرونکو ښوونکی Ⓟ وظیفوي تیر ایست Ⓟ د ماشوم شخصی کارکونکی Ⓟ د فزیکي تعلیم ښوونکی Ⓟ د ژوند کولو خدمتونو کارکونکی Ⓟ د عمومي تعلیماتو ښوونکی Ⓟ د مسلک او تکنالوجی ښوونکی Ⓟ د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) Ⓟ د چلند روغتیا اداره (BHA) Ⓟ په وده کی د ناتوانی اداره (DDA) Ⓟ د بیا رغونی برخه (DORS) Ⓟ بله اداره _____ Ⓟ د ځانګړی تعلیم ټولګی ښوونکی Ⓟ د نورو خدمتونو چمتو کونکی _____ Ⓟ ترس 	<ul style="list-style-type: none"> Ⓟ آډیولوچسټ Ⓟ روان شناس Ⓟ د IEP تیم Ⓟ ژباړن Ⓟ تدریسی معاون Ⓟ فزیکي تیر ایست Ⓟ کورنی ښوونکی Ⓟ د ښوونځی مشاور Ⓟ د ښوونځی د ټولنیزو چارو کارکونکی Ⓟ د ساتیری معالج Ⓟ حرفوي د تیرایی معاون Ⓟ فزیکي درملنه معاون Ⓟ څیړی اتري/ژبه معاون Ⓟ معالجه د چلند معاون

ډول او موقعیت روښانه کړی:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروګرام اصلاح کول او مرستې

د خدمت ډول	فریکوینسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی =اساسي، = بل
<input type="checkbox"/> لغت ته لاسرسی <input type="checkbox"/> د تطبیق وړ تجهیزات <input type="checkbox"/> د تطبیق تغذیه کولو وسایل <input type="checkbox"/> د حسی لڅونو سره سمون (لکه رڼا، غږ) <input type="checkbox"/> د ټولګیو ترمنځ د تګ راتګ کولو لپاره اضافي وخت ورکړئ <input type="checkbox"/> چاپیریالی مرستې (لکه د ټولګي غړونه، تودوخې، هوا ورکول)	<input type="checkbox"/> متوقع فریکوینسی <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلني <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> پیرويدي <input type="checkbox"/> ریعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلي <input type="checkbox"/> بل	کال ورځ میاشت	کال ورځ میاشت	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پټالوجسټ <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دیند لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپسټ <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی <input type="checkbox"/> نرس

موقعیت او رفتار روښانه کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام اصلاح کول او مرستی

○ د ښوونځی د پرسونل/والدینو ملاتړ

د خدمت ډول	فزیکیونسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی (چمتو کونکی) Ⓟ = اصلي، ○ = نور	
<input type="checkbox"/> له AT څخه مرسته اخیستل <input type="checkbox"/> د آډیولوژیست سره مشوره <input type="checkbox"/> د ټولګی لارښوونه <input type="checkbox"/> مشوره اخیستل <input type="checkbox"/> د بحران مخنیوی او مداخلو لپاره د ملاتړ خدماتو همغږی <input type="checkbox"/> غیر نصابی / غیر اکادمیک چمتو کونکی ملاتړ <input type="checkbox"/> د حرفی معالج مشوره <input type="checkbox"/> د اوریدلو یا استماعی مشوره <input type="checkbox"/> د پېژندګلوری او اشنا کېدو څخه مرسته اخیستل	<input type="checkbox"/> متوقع فزیکیونسی <input type="checkbox"/> ورځنی <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتتی <input type="checkbox"/> کلنی <input type="checkbox"/> یواځی یو ځل <input type="checkbox"/> پېرېودی <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلی <input type="checkbox"/> بل _____	کال ورځ میاشت موده اونی _____	<input type="checkbox"/> د والدینو ته مشوره ورکول او/یا روزنه <input type="checkbox"/> د فزیکی تعلیم مشوره <input type="checkbox"/> د فزیکی معالج مشوره <input type="checkbox"/> د ارواپوه مشوره <input type="checkbox"/> د ښوونځی روغتیا مشاوره <input type="checkbox"/> د ټولنیز کارګوونکی مشوره <input type="checkbox"/> د کلام/ژبی پتالوجست مشوره <input type="checkbox"/> د کارګوونکو روزنه <input type="checkbox"/> د سفر روزنه <input type="checkbox"/> د لید مشوره <input type="checkbox"/> بل: _____	<input type="checkbox"/> د پېژندګلوری او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبی پتالوجست <input type="checkbox"/> د کتو او په اوریدلو کې د ستونزی لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوری دید لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوی تیراپست <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارګوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکی تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارګوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونی برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړی تعلیم ټولګی ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کونکی <input type="checkbox"/> نرس	<input type="checkbox"/> ادیولوجست <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP تیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسی معاون <input type="checkbox"/> فزیکی تیراپست <input type="checkbox"/> کورنی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځی مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځی د ټولنیزو چارو کارګوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیږی معالج <input type="checkbox"/> حرفی د تیراپی معاون <input type="checkbox"/> فزیکی درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبری اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون

د روزنی/مشوري په وسیله د IEP لخوا ملاتړ کېدونکی ساحی مشخصی کړئ:

- موخي او هدفونه (د شواهدو په اساس مداخلی او ستراتیژی)
 ترتیبونه
 اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام تعدیلات او ملاتړ
 ځانګړی تعلیم/ارونده خدمتونه

موضوعګانې، برخه وال، موقعیت او ډول روښانه کړئ:

د پرېکړی د ملاتړ اسناد:

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

ایا اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام تعدیلات، او مرستی د بېرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کېدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځی فزیکی نزل کېدو الم کیري؟

○ هو نه که نه، د موجوده اضافی مرستو، خدماتو، پروگرام تعدیلاتو او ملاتړ لپاره اړین بدلونونه تشریح کړئ:

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروگرام تعدیلات او مرستی په پام کې ونیول شوی او اوسمهال هیڅ یوه ته یې اړتیا نه لیدل کېږي. ○ هو نه

د پرېکړی (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

غزېدلی تعلیمی کال (ESY)

که چېرې زده کوونکی د ESY خدمتونه تر لاسه نه کړي، نو په دې صورت کې د IEP ټیم باید معلومه کړي چې له لاندینيو عواملو څخه کوم یې د زده کوونکي په وړتیا باندې اغېزه کوي ترڅو په عادي تعلیمي کال کې د زده کوونکي له تعلیمي پروگرام څخه کومې ګټې تر لاسه کړي. د ESY خدمتونه د ځانګړې زده کړې او اړوندو خدمتونو د فردي غزوني خدمتونه دي چې والد (والدینو) ته IEP په مطابق پرته له کوم لګښت څخه د دولتي ادارې د عادي تعلیمي کال څخه ورهاخوا چمتو کېږي.

د ESY پرېکړه توپیر لري

کله چې ESY په پام کې نیسی، نو په هو یا نه سره ځواب ورکړئ او پرېکړه مستنده کړئ:

1. ایا د زده کوونکي IEP کلنی موخې د ژوند د مهمو مهارتونو پورې اړه لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

1a. ایا د ژوند د مهمو مهارتونو د پام وړ راجستر کېدو احتمال شتون لري چې د بنوونځي د نورمال وقي له امله رامینځته کېږي او په مناسب ډول د ورک شوي مهارتونو بیرته تر لاسه کولو کې پاتې راتلل؟ وخت؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

1b: ایا زده کوونکی د ژوند د مهمو مهارتونو پورې اړوند د IEP اهدافو د مهارت په لور د پرمختګ کچه څرګندوي؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

2. ایا د راپورته کېدونکو مهارتونو شتون یا د پرمختګ فرصتونه شتون لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

3. ایا د پام وړ مداخلې چلند شتون لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

4. ایا د معلولیت طبیعت او شدت د ESY تضمین کوي؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

5. ایا نور ځانګړي شرایط شتون لري چې ESY ته اړتیا لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

د پورته ټولو پوښتنو په پام کې نیولو وروسته، ایا هغه ګټې چې زده کوونکي د منظم ښوونځي کال په جریان کې د خپل تعلیمي پروگرام څخه تر لاسه کوي د پام وړ خطر سره مخامخ شي که چېرې زده کوونکي ته ESY نه ورکول کېږي؟ هو، زده کوونکی د ESY خدمت لپاره وړ دی.

نه، زده کوونکی د ESY خدمت لپاره وړ نه دی.

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسي:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

<p>ایا دا هدف د ثانوي ثانوي لیرید هدف ملاتړ کوي؟ که داسې وي، په نښه کړئ: <input type="checkbox"/> کارموندنی <input type="checkbox"/> زده کړې <input type="checkbox"/> روزنه <input type="checkbox"/> خپلواک ژوند</p> <p>هدف (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه پکې شامل دي): _____</p>	
<p>مهال ویش: د <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (MM • DD • YYYY) لخوا</p> <p>د اندازه کولو میتود (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي): <input type="checkbox"/> غیر رسمي کرنلارې - (وسيله/میتود کارول شوی) _____ <input type="checkbox"/> د کلاس روم پر بنسټ ارزونه - (وسيله/میتود کارول شوی) _____</p> <p><input type="checkbox"/> د څارنې ریکارډ معیاري ارزونه - (وسيله/میتود کارول شوی) _____ <input type="checkbox"/> پورټ فولیو ارزونه نور _____</p> <p>معیارونه (مهارت او ساتل): د _____ سره <input type="checkbox"/> % دقت <input type="checkbox"/> % کمښت _____ له _____ محاکمو څخه <input type="checkbox"/> ډیروالی <input type="checkbox"/> نور _____</p> <p>د ESY هدف؟ <input type="radio"/> هو <input type="radio"/> نه</p> <p>د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه: ایا دا هدف د اضطراري شرایطو په جریان کې د لیکل شوي په توګه پلي کیدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي بندیدو لامل کيږي؟ <input type="radio"/> هو نه که نه، دې موخې ته اړین بدلونونه تشریح کړئ: _____</p>	
<p>هدف 1 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>	<p>هدف 3 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>
<p>هدف 2 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>	<p>هدف 4 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>
هدف ته پرمختګ	پرمختګ
<p>د پرمختګ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ نه کول (د IEP ټیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختګ په نښه کولو لپاره سره وګوري) د پرمختګ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ کول نوی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختګ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ نه کول (د IEP ټیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختګ په نښه کولو لپاره سره وګوري) د پرمختګ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ کول نوی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختګ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ نه کول (د IEP ټیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختګ په نښه کولو لپاره سره وګوري) د پرمختګ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ کول نوی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختګ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ نه کول (د IEP ټیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختګ په نښه کولو لپاره سره وګوري) د پرمختګ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختګ کول نوی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>والد (والدین) به څنګه د IEP اهدافو په لور د زده کونکي پرمختګ څخه خبر شي؟ _____</p> <p>څو ځلي؟ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> BI-اونیز <input type="checkbox"/> میاشتنی <input type="checkbox"/> لنډمهاله ربع <input type="checkbox"/> د نورو د نښه کولو پای پای _____</p>	

نوم:

اجنسی:

د IEP د ناستې نېټه: / /

خدمتونه							
اړوند خدمات							
د خدمت طبیعت	ځای	د خدمت توضیحات	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی = لومړنی، = نور	سینټېمنسیت مین سی	
<input type="checkbox"/> ادیولوژیکي خدمتونه <input type="checkbox"/> سپټ بېمنسې ټټېمن <input type="checkbox"/> رواني خدمتونه <input type="checkbox"/> حرفوي درملنه <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه <input type="checkbox"/> تفریح <input type="checkbox"/> لومړنۍ پېژندنه او ارزونه <input type="checkbox"/> د مشورې خدمتونه <input type="checkbox"/> د ښوونځي روغتیایي خدمتونه <input type="checkbox"/> د ټولنیز کار خدمتونه <input type="checkbox"/> د والدینو مشوره ورکول او روزنه <input type="checkbox"/> د بیارغونې مشورې <input type="checkbox"/> د حرکت او خوځښت روزنې خدمتونه <input type="checkbox"/> طبي خدمات (تشخیص او ارزونه) <input type="checkbox"/> نورې درملنې <input type="checkbox"/> د ژباړې خدمتونه <input type="checkbox"/> د وینا / ژبې درملنې <input type="checkbox"/> نرسنګ خدمتونه	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه <input type="checkbox"/> بهر جنرال زده کړه	شمېره د غونډې 1 2 3 4 5 6 نور	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه دقېقې _____	فزیکونسي <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتنۍ <input type="checkbox"/> کلنۍ <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلنۍ	ورځ میاشت کال موده _____ اونۍ	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتنیزې معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> ټول د خدمت وخت: اونیز میاشتنۍ کلنۍ _____ ساعتونه _____ من.
ترانسپورت							
د ESY خدمت طبیعت	د ESY موقعیت	د ESY خدماتو توضیحات	د ESY د پیل نېټه	د ESY د پای نېټه	د ESY چمتو کونکي (P) = اساسي، (O) = بل	د خدمت لټونیز	
<input type="checkbox"/> ادیولوژیکي خدمتونه <input type="checkbox"/> سپټ بېمنسې ټټېمن <input type="checkbox"/> رواني خدمتونه <input type="checkbox"/> حرفوي درملنه <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه <input type="checkbox"/> تفریح <input type="checkbox"/> لومړنۍ پېژندنه او ارزونه <input type="checkbox"/> د مشورې خدمتونه <input type="checkbox"/> د ښوونځي روغتیایي خدمتونه <input type="checkbox"/> د ټولنیز کار خدمتونه <input type="checkbox"/> د والدینو مشوره ورکول او روزنه <input type="checkbox"/> د بیارغونې مشورې <input type="checkbox"/> د حرکت او خوځښت روزنې خدمتونه <input type="checkbox"/> طبي خدمات (تشخیص او ارزونه) <input type="checkbox"/> نورې درملنې <input type="checkbox"/> د ژباړې خدمتونه <input type="checkbox"/> د وینا / ژبې درملنې <input type="checkbox"/> نرسنګ خدمتونه	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه <input type="checkbox"/> بهر جنرال زده کړه	شمېره د غونډې 1 2 3 4 5 6 نور	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه دقېقې _____	فزیکونسي <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتنۍ <input type="checkbox"/> کلنۍ <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلنۍ	ورځ میاشت کال موده _____ اونۍ	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتنیزې معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> ټول د خدمت وخت: اونیز میاشتنۍ کلنۍ _____ ساعتونه _____ من.

د خدماتو وړاندې کولو بحث په شمول د ترانسپورتي خدماتو توضیحات که چمتو شوي وي:

د بېرنيو شرایطو لپاره د IEP پلان: ایا دا خدمت/ESY خدمت د بېرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کیدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي ټول کیدو لامل کېږي؟

هو نه که نه، د دې خدمت/ESY خدمت ته اړین بدلونونه تشریح کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

خدمتونه

○ کیریر او ټیکنالوژۍ ښوونې خدمتونه

لنډیز د خدمت	چمتو کوونکی ○ = بل، ⊕ = اساسي	د پای نېټه	د پیل نېټه	د خدمت توضیحات			ځای	د خدمت طبیعت	
				د وخت اوږدوالی	شمېر غونډې	فریکونسي			
ټول خدمت وخت: اونیز میاشتني کلنی ساعتونه _____ من.	<input type="checkbox"/> آډیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیږی معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپی معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پتالوجسټ <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دید لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپسټ <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	فریکونسي <input type="checkbox"/> ورځنی <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلنی <input type="checkbox"/> یواځي یو ځل <input type="checkbox"/> ریعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلنی	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه _____ دقیقې	شمېر غونډې 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ نور ○	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه بهر جنرال زده کړه <input type="checkbox"/> مسلكي ارزونه <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي	<input type="checkbox"/> مسلك او ټیکنالوژي <input type="checkbox"/> د ملاتړ برنامې سره د زده کړې برنامه <input type="checkbox"/> مسلكي ارزونه <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي
لنډیز د خدمت	د ESY چمتو کونکی ○ = بل، ⊕ = اساسي	د ESY پای نېټه	د ESY پیل نېټه	د ESY خدماتو توضیحات			د ESY موقعیت	د ESY خدمت طبیعت	
ټول خدمت وخت: اونیز میاشتني کلنی ساعتونه _____ من.	<input type="checkbox"/> آډیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیږی معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپی معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پتالوجسټ <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دید لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپسټ <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	فریکونسي <input type="checkbox"/> ورځنی <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلنی <input type="checkbox"/> یواځي یو ځل <input type="checkbox"/> ریعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلنی	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه _____ دقیقې	شمېر غونډې 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ نور ○	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه بهر جنرال زده کړه <input type="checkbox"/> مسلكي ارزونه <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي	<input type="checkbox"/> مسلك او ټیکنالوژي <input type="checkbox"/> د ملاتړ برنامې سره د زده کړې برنامه <input type="checkbox"/> مسلكي ارزونه <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي

د خدماتو وړاندې کولو بحث: _____

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه: ایا دا خدمت/ESY خدمت د بېرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کېدې شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي تړل کېدو لامل کېږي؟

○ هو ○ نه ○ که نه، دې خدمت/ESY خدمت ته اړین بدلونونه تشریح کړئ: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

لږترلږه محدود چاپیریال (LRE) پریکړه کول او ځای پرځای کول لندیز

یو معیوبیت لرونکی زده کونکی د عمر سره سم د لارښوونې ترتیب کې د عمومي زده کړې څخه یوازې په عمومي نصاب کې د اړتیا وړ بدلونونو له امله نه ایستل کیږي. هر عامه اداره باید ډاډ ترلاسه کړي چې:

- (i) تر ډیره حده پورې چې مناسب وي، معلولیت لرونکي ماشومان، په شمول په عامه یا خصوصي موسسو یا نورو پاملرنې تاسیساتو کې د ماشومانو په شمول، د هغو ماشومانو سره تعلیم کیږي چې معلولیت نلري؛ او
 - (ii) ځانګړي ټولګي، جلا ښوونځي، یا د منظم تعلیمي چاپیریال څخه د معلولیت لرونکو ماشومانو لیرې کول یوازې هغه وخت پېښیږي چې د معلولیت نوعیت یا شدت داسې وي چې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره په منظم ټولګیو کې زده کړې د قناعت وړ نه وي. .
- 34CFR §300.114

د ځای پرځای کولو ټول انتخابونه لیست کړئ چې د IEP ټیم لخوا په پام کې نیول شوي.

د ځای پرځای کولو انتخاب غوره کړئ.

غوره شوی لږترلږه محدود چاپیریال په ګوته کړئ.

○ د ځانګړي زده کړې ځای پرځای کول (د ښوونځي څخه مخکې عمر 3-5):

- په اونۍ کې لږترلږه 10 ساعتو لپاره د ماشومتوب منظم منظم برنامې کې برخه اخیستل او پدې ترتیب کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په اونۍ کې لږترلږه 10 ساعتو لپاره د ماشومتوب منظم منظم برنامې کې برخه اخیستل او په ځانګړي ځای کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په منظمه توګه د ماشومتوب لومړني برنامې کې برخه اخیستل په اونۍ کې له 10 ساعتونو څخه کم او پدې ترتیب کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په اونۍ کې له 10 ساعتونو څخه لږ د ماشومتوب منظم برنامې کې برخه اخیستل او په ځانګړي موقعیت کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- د خدمت چمتو کونکي ځای خصوصي جلا ورځي ښوونځي خصوصي استوګنې اسانتیا
- کور د عامه جلا ورځي ښوونځي عامه استوګنې اسانتیا

○ د ځانګړي زده کړې ځای پرځای کول (د ښوونځي عمر K-21):

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{ټول وخت په کې} \\ \text{د ښوونځي اونۍ:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ} - \left\{ \begin{array}{l} \text{ټول بهر وخت} \\ \text{د عمومي زده کړې:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ} = \left\{ \begin{array}{l} \text{ټول وخت په کې} \\ \text{عمومي زده کړه:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ}$$

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> اوسط _____ %/ورځ | <input type="checkbox"/> د عمومي زده کړو دننه (80% یا ډیر) | <input type="checkbox"/> د عامه جلا ورځ ښوونځي | <input type="checkbox"/> خصوصي استوګنې اسانتیاوې | <input type="checkbox"/> په خصوصي ښوونځي کې ځای په ځای شوي. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> د عمومي زده کړو دننه (40% - 79%) | <input type="checkbox"/> د ښوونځي جلا ورځ ښوونځي | <input type="checkbox"/> کور/روغتون | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> دننه عمومي تعلیم (له 40 than څخه کم) | <input type="checkbox"/> د خلکو د استوګنې اسانتیاوې | <input type="checkbox"/> اصلاحي اسانتیاوې | |

د LRE د ټاکلو اساس مستند کړئ، او که چیرې د ماشومتوب د منظم پروګرام/عمومي زده کړې چاپیریال څخه لیرې شوي وي، هغه دلیلونه تشریح کړئ چې ولې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره پدې ترتیب کې خدمات نشي وړاندې کیدی.

ځانګړي وختونه/فعالیتونه په ګوته کړئ چې زده کونکی به په اکاډمیک، غیر اکاډمیک او غیر نصابي فعالیتونو کې د معلولینو ملګرو سره برخه وانخلي یا که د ورځې 100% پکې شامل وي په NA کلیک وکړئ.

NA (د ورځې 100% شامل دي)

د LRE غوره کولو کې، ایا په زده کونکي یا د خدماتو کیفیت باندې کوم احتمالي زیان رسونکي اغیزې شتون لري چې ورته اړتیا لري؟ هو نه

که هو، تشریح کړئ:

ایا د زده کونکي کور ښوونځي کې خدمات شتون لري (هغه ښوونځي چې زده کونکی پکې برخه اخلي که معلول نه وي)؟ هو نه

د ترانسپورت اړتیاوو ته پام کول:

عامه اداره باید ډاډ ترلاسه کړي چې د معلولیت لرونکي زده کونکي د زده کړې ځای پرځای کولو پریکړه د زده کونکي کور ته د امکان تر حده نږدې ده. COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

ایا زده کونکی ځانګړي ترانسپورت ته اړتیا لري؟ هو نه که هو، تشریح کړئ او په سفر کې د وخت او واټن اندازه په پام کې ونیسئ:

ایا د ترانسپورت په جریان کې د زده کونکي سره د مرستې لپاره ځانګړي تجهیزاتو ته اړتیا ده؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

ایا پرسونل ار دی چې د ترانسپورت پرمهال زده کونکي ځای په ځای کړي؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

ایا د ترانسپورت په جریان کې د زده کونکي سره د مرستې لپاره نورو مرستو ته اړتیا ده؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

د SSIS استوګنې کاونټي

د SSIS استوګنې ښوونځی

د SSIS خدمت کاونټي

د SSIS خدمت ښوونځی

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

لږترلږه محدود چاپیریال (LRE) پریکړه کول او ځای پرځای کول لنډیز

یو معیوبیت لرونکی زده کونکی د عمر سره سم د لارښوونی ترتیب کې د عمومي زده کړې څخه یوازې په عمومي نصاب کې د اړتیا وړ بدلونونو له امله نه ایستل کیږي. هر عامه اداره باید داو تر لاسه کړي چې:

- (i) تر ډیره حده پورې چې مناسب وي، معلولیت لرونکی ماشومان، په شمول په عامه یا خصوصي موسسو یا نورو پارلمنې تاسیساتو کې د ماشومانو په شمول، د هغو ماشومانو سره تعلیم کیږي چې معلولیت نلري؛ او
- (ii) ځانګړي ټولګي، جلا ښوونځي، یا د منظم تعلیمي چاپیریال څخه د معلولیت لرونکو ماشومانو لیرې کول یوازې هغه وخت پېښیږي چې د معلولیت نوعیت یا شدت داسې وي چې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره په منظم ټولګیو کې زده کړې د قناعت وړ نه وي. .

34CFR §300.114

د ماشوم شمیر وړتیا کوډونه

- (1) وړ زده کونکی چې معلولیت لري په عامه ښوونځي کې خدمت کوي یا د FAPE تر لاسه کولو لپاره د عامه ادارې لخوا په غیر دولتي ښوونځي کې ځای په ځای کیږي.
- (2) د مور او پلار خصوصي ښوونځي زده کونکی معلولیت لري چې د عامه ادارې څخه د خدمت پلان له لارې ځانګړي زده کړي او/یا اړونده خدمت تر لاسه کوي.
- (3) د والدین په توګه د خصوصي ښوونځي زده کونکی چې معلولیت لري له عامه ادارې څخه خدمت نه تر لاسه کوي.
- (4) د عامه ښوونځي وړ زده کونکی چې معلولیت لري د لومړني خدماتو څخه د والدین انکار له امله خدمات نه تر لاسه کوي.
- (6) وړ زده کونکی د 3 کلنی دمخه معلولیت ولري. د والدین رضایت د IFSP له لارې لومړني مداخلې خدماتو ته دوام ورکړی.

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

واک ورکول (S)

د خدماتو د پیل لپاره رضایت (یوازې لومړنی IEP)

ما د ارزونې راپور یوه کاپی ترلاسه کړې چې د دې عمل دلایلو په لیکلو کې ما ته خبر راکوي.

ځانګړي زده کړي او اړوند خدمات به چمتو شي لکه څنګه چې په IEP کې تشریح شوي. زه پوهیږم چې IEP به په دوراني ډول بیاکتنه کېږي مګر له کال څخه کم نه.

زه پوهیږم چې ریکارډونه به زما د لاسلیک شوي او لیکلي رضایت پرته نه خپاره کېږي پرته لدې چې د کورنی تعلیم حقونو او محرمیت قانون (FERPA) احکامو لاندې وي. دا قانون عامه ښوونځي یا تعلیمي ادارې ته د تعلیمي ریکارډونو خپرولو اجازه ورکوي.

زه پوهیږم چې زما رضایت داوطلبانه دی او زه ممکن هر وخت رضایت لغوه کړم. که زه رضایت لغوه کړم، په لیکلي ډول، زما ماشوم لپاره د ځانګړي زده کړي خدمات ترلاسه کولو وروسته کله چې زما ماشوم ته په پیل کې ځانګړي زده کړي او اړوند خدمات وړاندې کېږي، عامه اداره ارتبیا نلري زما د ماشوم تعلیمي ریکارډونه ترمیم کړي ترڅو زما د ماشوم ځانګړي رسید ته کوم حواله لري کړي. تعلیم او اړوند خدمات زما د رضایت لغوه کېدو له امله.

زه پوهیږم چې عامه اداره به هغه معلومات وسپاري چې د ځانګړي خدماتو معلوماتو سیستم لپاره به وکارول شي. دا سیستم به د MSDE او نورو دولتي ادارو لخوا د مناسب په توګه وکارول شي ترڅو د برنامو تمویل ور کړي او هرډول اړین ارزونې ته زما د ماشوم حقونو ډاډ ورکړي.

زه په خپله مورنی ژبه یا د ارتباط نورو طریقو کې د IEP تیم د عزمونو څخه خبر شوی یم.

زه د خپلو حقونو څخه خبر شوی یم، لکه څنګه چې د پروسیژرال محافظتونو - د والدین حقونو سند کې تشریح شوي، ما ترلاسه کړي.

زه د خپل ماشوم لپاره د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو پیل ته موافق یم، لکه څنګه چې زما د ماشوم IEP کې مشخص شوی.

د والدین لاسلیک:

نېټه:

طبي مرسته (ما)

د والدین رضایت باید مخکې لږې چې د چمتو کونکي ادارې افشا کړي، د بلینګ اهدافو لپاره، د دوی د ماشوم شخصي پیژندلو وړ معلومات د میریلینډ روغتیا څانګې (MDH) ته، د دولتي ادارې مسولیت چې د طبي مرستې برنامې اداره کولو مسولیت لري، د کورنۍ تعلیمي سره مطابقت لري. د حقونو او محرمیت قانون (FERPA) او د معلولیت لرونکو اشخاصو تعلیم قانون (IDEA). د رضایت چمتو کولو سره، تاسو په لیکلي ډول پوهیږئ او موافق یاست چې عامه اداره ممکن ستاسو ماشوم ته چمتو شوي خدماتو تادیه کولو لپاره ستاسو د ماشوم میډیکایډ ته لاسرسی ولري.

ستاسو ماشوم ته د وړیا مناسب عامه زده کړې (FAPE) چمتو کولو لپاره، د چمتو کونکي اداره ممکن نه وي:

- تاسو ته پکار ده چې د ایالت طبي مرستې لپاره نوم لیکنه وکړئ یا نوم لیکنه وکړئ ترڅو ستاسو ماشوم د IDEA لاندې FAPE ترلاسه کړي،
- تاسو اړتیا لرئ د جیب څخه بهر لګښت ولرئ لکه د خدماتو لپاره د ادعا ثبتولو کې د مجرایي وړ یا د تادیي مقدار تادیه کول،
- Medical د طبي مرستې لاندې د خپل ماشوم ګټې وکاروئ که دا کارول یی:

○ د ژوند دوره موجوده پوښښ یا کوم بل بیمه شوی ګټه کم کړئ

○ ستاسو په کورنۍ کې د خدماتو تادیه کول چې په بل ډول به د طبي مرستې پوښښ ولري او دا چې ستاسو ماشوم ته د هغه وخت څخه بهر اړتیا وي چې ستاسو ماشوم په ښوونځي کې وي؛

○ پریمیم زیات کړئ یا د ګټو یا بیمې بندیدو لامل شي یا

○ د کور او ټولني پر اساس معافیت لپاره د وړتیا ضایع کیدو خطر، د روغتیا پورې اړوند لګښتونو پراساس.

تاسو حق لرئ په هر وخت کې د ایالت طبي مرستې برنامې ته د شخصي پیژندل شوي معلوماتو افشاء کولو لپاره خپله رضایت بیرته واخلي.

که تاسو د چمتو کونکي ادارې لپاره رضایت بیرته واخلي ترڅو د خپل ماشوم شخصي پیژندلو وړ معلومات افشا کړي دا د چمتو کونکي اداره د دې مسولیت څخه خلاص نه کوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ټول اړین خدمات ستاسو ماشوم ته پرته له کوم لګښت څخه چمتو شوي.

ایا زده کونکی د MA لپاره وړ دی؟

هو

نه

د MA شمیره _____

زه د معلولیت لرونکو ماشومانو لپاره د خدماتو همغږۍ سره موافق یم او دا چې پدې IEP کې پیژندل شوي د خدماتو همغږي کونکي ممکن د MA خدماتو همغږي کونکي په توګه وټاکل شي. (COMAR 10.09.52)

زه پوهیږم چې زه وړیا یم چې د خپل ماشوم لپاره د MA خدماتو همغږي کونکی غوره کړم. پدې وخت کې، زه د لاندې خدماتو همغږي کونکي منم.

د MA خدماتو همغږي کونکي نوم: _____

د MA خدماتو همغږي کونکي نوم: _____

زه پوهیږم چې که زه وغواړم په راتلونکي کې د MA خدماتو همغږي کونکی بدل کړم، زه کولی شم ښوونځي ته تلیفون وکړم د بدلون لپاره.

زه پوهیږم چې د دې خدمت هدف اړین طبي، ټولنیز، تعلیمي او نورو خدماتو ته لاسرسی ترلاسه کولو کې مرسته کول دي.

زه د چمتو کونکي ادارې ته زما رضایت درکوم چې زما د ماشوم شخصي پیژندونکي معلومات د ایالت طبي مرستې برنامې ته افشا کړي ترڅو طبي مرستې ګټو ته لاسرسی ومومي.

زه چمتو کونکي ادارې ته اجازه درکوم چې د میډیکایک څخه د خدماتو همغږۍ لپاره لګښتونه بیرته ترلاسه کړي، په بیله بیا د روغتیا پورې اړوند خدمات، زما د ماشوم IEP اهدافو پلي کولو پورې اړوند.

زه پوهیږم که چیرې زه د چمتو کونکي ادارې ته د MA فنډونو ته د لاسرسي اجازې ورکولو څخه انکار وکړم، دا د چمتو کونکي ادارې د دې مسولیت څخه نه خلاصوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ټول اړین خدمات زما ماشوم ته پر والد (والدینو) له کوم لګښت پرته چمتو کېږي.

زه پوهیږم چې دا خدمت محدود نه کوي یا بل ډول زما د ماشوم نورو MA ګټو لپاره وړتیا اغیزه نه کوي. زه دا هم پوهیږم چې زما ماشوم ممکن د MA لاندې ورته قضیې مدیریت خدمت ترلاسه نکړي که چیرې هغه له یو څخه ډیر ډولونو لپاره وړتیا ولري.

د والدین لاسلیک:

نېټه: