

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

THÔNG TIN HỌC SINH VÀ NHÀ TRƯỜNG

Họ: _____ Tên đệm: _____ Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã ZIP: _____

Lớp: _____

Số Nhận diện Riêng Học sinh (Tiểu bang): _____

Số Nhận diện Học sinh (địa phương): _____

Ngày sinh: [][]/[][]/[][][][] (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Tuổi: _____ Giới tính: NAM NỮ

MÃ SỐ CHỦNG TỘC

- Sắc tộc: Học sinh có phải là Người Hispanic hoặc Người Latinh Có Không
- Người Mỹ Da đỏ hoặc Người Bản xứ Alaska Người Bản xứ Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác
- Người Châu Á Người Da trắng
- Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi

Học sinh được xác định là Học Viên Đa Ngôn Ngữ: CÓ KHÔNG

Tiếng mẹ đẻ của học sinh: _____

Hạt cư trú: _____

Trường Cư trú: _____

Hạt Dịch vụ: _____

Trường Dịch vụ: _____

Học sinh có cần một chỗ ở cụ thể cho một sơ tán khẩn cấp không? CÓ KHÔNG

Nếu có, nêu rõ (các) chỗ ở sơ tán ở đây: _____

Cơ quan nào chịu trách nhiệm tài chính? _____

Học sinh này có đang được cơ quan tiểu bang nào chăm sóc và giám hộ không? CÓ KHÔNG

Nếu có, tên của cơ quan: _____

Học sinh có yêu cầu Người đại diện của Phụ huynh? CÓ KHÔNG

Tên Người đại diện của Phụ huynh: _____ Số Điện thoại: _____

THÔNG TIN RA TRƯỜNG

Ngày ra trường: [][]/[][]/[][][][] (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Xếp loại ra trường: A - Trở lại hình thức giáo dục chung (Học sinh này có được dạy học tại nhà không? Có Không) B - Tốt nghiệp với Bằng Trung học Phổ thông Maryland C - Nhận Chứng nhận Hoàn tất Chương trình Trung học Phổ thông Maryland D - Đã đến 21 tuổi E - Đã qua đời F - Di chuyển, được biết là vẫn tiếp tục H - Bỏ học I - Trường hợp Đặc biệt J - Phụ huynh thu hồi thỏa thuận nhận dịch vụ

NHỮNG NGƯỜI THAM GIA NHÓM IEP

Người quản lý Hồ sơ IEP: _____ Hiệu trưởng/Người được chỉ định: _____ Chuyên viên tâm lý Nhà trường: _____ Đại diện Cơ quan: _____

Chủ tịch IEP: _____ Chuyên viên giáo dục Chung: _____ Nhân viên Xã hội: _____ Những người khác trong cuộc họp: _____

Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Chuyên viên giáo dục Đặc biệt: _____ Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói: _____ Những người khác trong cuộc họp: _____

Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Cố vấn Hướng dẫn: _____ Học sinh: _____ Những người khác trong cuộc họp: _____

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ 1

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____

Số Điện thoại Nhà: () - - Số Điện thoại Di động: () - -

Email: _____

Tiếng mẹ đẻ của phụ huynh, nếu không phải là tiếng Anh: _____

Có cần thông dịch viên không? CÓ KHÔNG

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ 2

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____

Số Điện thoại Nhà: () - - Số Điện thoại Di động: () - -

Email: _____

Tiếng mẹ đẻ của phụ huynh, nếu không phải là tiếng Anh: _____

Có cần thông dịch viên không? CÓ KHÔNG

Người quản lý Hồ sơ: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: _____

Ngày Xem xét Hàng năm IEP: _____

- Phụ huynh được cung cấp một bản tài liệu về *Quyền Của Phụ Huynh Đối Với Biện Pháp Bảo Vệ Theo Thủ Tục*.
- Các phụ huynh đã được nhận lời giải thích và văn bản giải thích về quyền và trách nhiệm của phụ huynh đối với quá trình của nhóm IEP.
- (Các) phụ huynh đã được cung cấp thông tin dạng lời nói và văn bản về việc tiếp cận các dịch vụ rèn luyện kỹ năng, bao gồm bản sao của Tiểu bang Maryland.

Dịch Ngôn ngữ Bản địa (Các) phụ huynh đã thông báo CÓ KHÔNG KHÔNG CÓ(Các) phụ huynh đã yêu cầu CÓ KHÔNG

Ngày Xem xét Hàng năm Dự kiến: _____

Ngày Đánh giá Mới nhất: _____

Ngày Đánh giá Dự kiến: _____

Khuyết tật Chính: _____

Những lĩnh vực bị ảnh hưởng bởi khuyết tật: _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỮ LIỆU VỀ HỘI ĐỦ TIÊU CHUẨN TỰ ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (Chỉ cần cho đánh giá ban đầu để xác định tư cách hội đủ tiêu chuẩn của học sinh)

Xác định (các) lĩnh vực bị ảnh hưởng bởi khuyết tật nghi ngờ của học sinh: _____

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Yếu tố xác định cho sự không tiến bộ về học tập của học sinh này có phải là kết quả của:

a) thiếu hướng dẫn thích hợp cho môn đọc, kể cả những thành phần thiết yếu trong hướng dẫn môn đọc? CÓ KHÔNG

b) thiếu hướng dẫn cho môn toán? CÓ KHÔNG

c) thiếu trình độ tiếng Anh? CÓ KHÔNG

(Nếu trả lời có cho bất kỳ câu nào ở trên, học sinh phải đạt các tiêu chí về hội đủ tiêu chuẩn là một học sinh khuyết tật đã xác định)

Học sinh này có cần hướng dẫn được thiết kế đặc biệt để tạo sự tiến bộ thích hợp trong trường không? CÓ KHÔNG

Tư cách đủ tiêu chuẩn Ban đầu (Trước 3 Tuổi)

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu:

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày đánh giá ban đầu:

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh đủ tiêu chuẩn cho giáo dục đặc biệt tiền học đường và dịch vụ liên quan qua IEP Có Không

Cho biết khuyết tật chính

- | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> TỰ KỶ | <input type="radio"/> CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN | <input type="radio"/> SUY GIẢM Ý THỨC | <input type="radio"/> KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÓN NGỮ | <input type="radio"/> KHIẾM THỊ |
| <input type="radio"/> ĐİẾC | <input type="radio"/> RỐI LOẠN CẢM XÚC | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT CHÍNH HÌNH | <input type="radio"/> Chứng khó ngủ | <input type="radio"/> Suy nhược thần kinh | <input type="radio"/> ĐA KHUYẾT TẬT |
| <input type="radio"/> ĐİẾC - MÙ | <input type="radio"/> KHIẾM THÍNH | <input type="radio"/> SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC | <input type="radio"/> Loạn nhịp tim | <input type="radio"/> Khác _____ | <input type="radio"/> Nhận thức (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Giác quan (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Thể chất (ghi rõ) _____ |

Ghi lại cỡ sở (các) quyết định: _____

(Các) lý do trì hoãn đánh giá ban đầu:

Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì rút lại sự đồng ý, chuyển khỏi học khu, học sinh không sẵn sàng vì tình trạng hoặc bệnh mãn tính.

Đánh giá ban đầu

Nếu đánh giá bị chậm, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ:

Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

Phụ huynh từ chối chấp thuận gây chậm trễ trong việc đánh giá hoặc các dịch vụ ban đầu

Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian

Đóng cửa trường học/cơ sở

Thời tiết khắc nghiệt

Khác

Vấn đề về nhân viên Lỗi hành chính

Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục

Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi.

Ngày phát triển IEP ban đầu:

Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ:

Ngày IEP ban đầu có hiệu lực:

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

--	--	--	--	--	--	--	--

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Học sinh có chuyển từ chương trình Trẻ sơ sinh và Bé tập đi (Phần C) qua Tiền học đường (Phần B) và sẽ nhận dịch vụ qua IEP hay không? CÓ KHÔNG

(Các) lý do trì hoãn IEP có hiệu lực tính đến 3 tuổi

Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì rút lại sự đồng ý, chuyển khỏi học khu, học sinh không sẵn sàng vì tình trạng hoặc bệnh mãn tính.

IEP Ban đầu có hiệu lực tính đến 3 tuổi

Nếu IEP không có hiệu lực tính đến 3 tuổi, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ:

Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

Phụ huynh từ chối chấp thuận gây chậm trễ trong việc đánh giá hoặc các dịch vụ ban đầu

Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian

Đóng cửa trường học/cơ sở

Thời tiết khắc nghiệt

Khác

Vấn đề về nhân viên Lỗi hành chính

Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Nếu phụ huynh không phản hồi hoặc từ chối việc cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan ban đầu, cơ quan công này không phải cung cấp dịch vụ giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan cho học sinh, đồng thời sẽ không bị coi là vi phạm yêu cầu phải sẵn sàng cung cấp dịch vụ Giáo Dục Công Lập Phù Hợp Miễn Phí (Free Appropriate Public Education, FAPE) theo 34 CFR Phần 300.

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

Đủ tiêu chuẩn Ban đầu (Học sinh từ 3-21 Tuổi)

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)
 Ngày đánh giá ban đầu: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Học sinh đủ tiêu chuẩn cho giáo dục đặc biệt tiến học đường và dịch vụ liên quan qua IEP Có Không

Cho biết khuyết tật chính

- | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> TỰ KỶ | <input type="radio"/> CHẠM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN | <input type="radio"/> SUY GIẢM Ý THỨC | <input type="radio"/> KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÔN NGỮ | <input type="radio"/> KHIẾM THỊ |
| <input type="radio"/> ĐİẾC | <input type="radio"/> RỐI LOẠN CẢM XÚC | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT CHÍNH HÌNH | <input type="radio"/> Chứng khó ngủ | <input type="radio"/> Suy nhược thần kinh | <input type="radio"/> CHẤN THƯƠNG NÃO |
| <input type="radio"/> ĐİẾC - MÙ | <input type="radio"/> KHIẾM THÍNH | <input type="radio"/> SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC | <input type="radio"/> Loạn nhịp tim | <input type="radio"/> Khác _____ | <input type="radio"/> ĐA KHUYẾT TẬT |
| | | | | | <input type="radio"/> Nhận thức (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Giác quan (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Thể chất (ghi rõ) _____ |

Ghi lại cơ sở (các) quyết định: _____

(Các) lý do trì hoãn đánh giá ban đầu:

- Không xác định được tư cách hội đủ tiêu chuẩn vì sự rút lại, như chuyển trường, bỏ học, phụ huynh rút lại sự đồng ý.
 Đánh giá ban đầu

Nếu đánh giá bị chậm, hãy cho biết (các) lý do chậm trễ:

- Phụ huynh khẩn lãn hoặc từ chối giao trẻ
 Học sinh được ghi danh sau thời điểm bắt đầu của khung thời gian 60 ngày và trước khi Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Authority, LEA) xác định. LEA tiếp nhận đã đạt tiến độ thực hiện đầy đủ để hoàn thành việc đánh giá, đồng thời phụ huynh và LEA đã đồng ý về thời gian cụ thể để hoàn thành việc đánh giá (Mọi điều kiện đều phải được đáp ứng)
- Phụ huynh yêu cầu trì hoãn – Phụ huynh và nhóm IEP có văn bản thỏa thuận chung về gia hạn thời gian
 Đóng cửa trường học/cơ sở
 Thời tiết khắc nghiệt
 Khác

- Lỗi hành chính
 Học sinh vắng mặt (không phải lỗi phụ huynh)/học sinh từ chối
 Những kết quả Kiểm tra không kết luận được
 Vấn đề về nhân viên
 Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục

Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày hệ thống trường học địa phương được thông báo về quyết định của phụ huynh yêu cầu dịch vụ qua một IEP: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)
 Ngày các dịch vụ IFSP mở rộng kết thúc: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày phát triển IEP ban đầu: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày IEP ban đầu có hiệu lực: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM)

Học sinh có chuyển từ chương trình Trẻ sơ sinh và Bé tập đi (Phần C) qua Tiến học đường (Phần B) và sẽ nhận dịch vụ qua IEP hay không? CÓ KHÔNG

DỮ LIỆU VỀ TƯ CÁCH HỘI ĐỦ TIÊU CHUẨN TIẾP TỤC (Yêu cầu cho đánh giá lại ít nhất mỗi 3 năm một lần)

Ghi rõ (những) lĩnh vực đã xác định để tái đánh giá: _____ Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Ngày Đánh giá: .. (THÁNG-NGÀY-NĂM) (Đây là ngày gần nhất mà nhóm IEP hoàn tất xem xét đầy đủ và toàn diện tất cả những tài liệu thẩm định.)

Học sinh này có tiếp tục bị khuyết tật và những nhu cầu giáo dục cần được cung cấp liên tục giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan không? CÓ KHÔNG

Có bổ sung hoặc sửa đổi nào về giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan để giúp học sinh này đạt những mục tiêu hàng năm có thể do lường được đặt ra trong IEP của học sinh này và để tham gia, nếu thích hợp, vào chương trình giáo dục chung hay không? CÓ KHÔNG

Có đủ tiêu chuẩn là học sinh khuyết tật hay không? CÓ KHÔNG Ghi lại cơ sở cho (những) quyết định: _____

Cho biết khuyết tật chính

- | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> TỰ KỶ | <input type="radio"/> CHẠM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN | <input type="radio"/> SUY GIẢM Ý THỨC | <input type="radio"/> KHUYẾT TẬT KHẢ NĂNG HỌC ĐẶC BIỆT | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT LỜI NÓI HOẶC NGÔN NGỮ | <input type="radio"/> ĐA KHUYẾT TẬT |
| <input type="radio"/> ĐİẾC | <input type="radio"/> RỐI LOẠN CẢM XÚC | <input type="radio"/> KHIẾM KHUYẾT CHÍNH HÌNH | <input type="radio"/> Chứng khó ngủ | <input type="radio"/> Suy nhược thần kinh | <input type="radio"/> CHẤN THƯƠNG NÃO |
| <input type="radio"/> ĐİẾC - MÙ | <input type="radio"/> KHIẾM THÍNH | <input type="radio"/> SUY GIẢM SỨC KHỎE KHÁC | <input type="radio"/> Loạn nhịp tim | <input type="radio"/> Khác _____ | <input type="radio"/> KHIẾM THỊ |
| | | | | | <input type="radio"/> Nhận thức (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Giác quan (ghi rõ) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> Thể chất (ghi rõ) _____ |

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

SỰ THAM GIA CỦA HỌC SINH VÀO THẨM ĐỊNH CỦA HỌC KHU/TOÀN TIỂU BANG VÀ THÔNG TIN TỐT NGHIỆP

Các tiêu chuẩn tốt nghiệp đã được giải thích cho (các) phụ huynh CÓ KHÔNG

Các yêu cầu tốt nghiệp của tiểu bang có thể được tìm thấy tại www.marylandpublicschools.org

Ghi lại bất kỳ các yêu cầu tốt nghiệp địa phương bổ sung _____

XẾP LOẠI RA TRƯỜNG THEO DỰ KIẾN

Học sinh này sẽ ra trường với: Bảng Trung học Phổ thông Maryland

(Chọn các phương án phù hợp)

với 2 tín chỉ Ngôn ngữ thế giới, có thể bao gồm cả Ngôn ngữ dấu hiệu ở Mỹ

với 2 tín chỉ Công nghệ Tiên tiến

với thành công hoàn thành chương trình giáo dục kỹ thuật và nghề nghiệp được Tiểu bang phê duyệt

Chứng nhận Hoàn tất Chương trình vào lúc kết thúc năm học mà học sinh này đến tuổi 21

Chứng nhận Hoàn tất Chương trình trước khi kết thúc năm học mà học sinh này đến tuổi 21 (Lựa chọn của phụ huynh và học sinh)

NGÀY RA TRƯỜNG THEO DỰ KIẾN:

Học sinh này đang tham gia vào một _____ chương trình của năm và dự định ra trường/tốt nghiệp _____ (tháng/ngày/năm)

Khi tốt nghiệp học sinh sẽ nhận được bản Tóm tắt Thành tích của Maryland (MSOP) bao gồm thành tích học tập, thành tích hoạt động chức năng, điều chỉnh, và tiến độ đạt được các mục tiêu sau trung học.

Học sinh và (các) phụ huynh đã được thông báo rằng các quyền theo Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) không được chuyển giao cho học sinh khuyết tật khi đến tuổi trưởng thành, ngoại trừ trong một số trường hợp hạn chế, như được mô tả trong Điều Khoản Giáo Dục §8-412.1, Bộ Luật Chủ Thịch Của Tiểu Bang Maryland chưa? Có Không xác định

KẾ HOẠCH THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN MARYLAND (MCAP) ĐƯỢC BỔ SUNG TRONG THỜI HẠN CỦA IEP HIỆN TẠI

Học sinh sẽ tham gia vào Bài đánh giá của Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP) cho các lớp từ lớp 3 đến lớp 8

Ngữ văn/Anh văn CÓ KHÔNG Toán học CÓ KHÔNG Môn Xã hội (chỉ dành cho Lớp 8) CÓ KHÔNG Khoa Học MISA (Lớp 5, 8) CÓ KHÔNG

Học sinh sẽ tham gia vào Bài đánh giá của Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP) cho các lớp ở Trung học

Ngữ văn/Anh văn CÓ KHÔNG Đại số CÓ KHÔNG Đại số 2 CÓ KHÔNG Hình học CÓ KHÔNG Khoa Học Đời Sống (LS) MISA CÓ KHÔNG Chính phủ CÓ KHÔNG

IEP có xác định rằng học sinh nên tham gia vào một Đánh giá thay thế dựa trên các tiêu chuẩn thành tựu học tập khác không?

(Hoàn thành Phụ lục A bắt buộc của tài liệu Hướng dẫn cho Nhóm IEP: Quyết định Tham gia cho Đánh giá Thay thế và Giáo dục Sử dụng tài liệu Tiêu chuẩn Thay thế hàng năm và gửi vào thư mục IEP điện tử của học sinh)

CÓ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý cho học sinh tham gia kỳ thẩm định thay thế dựa trên các tiêu chuẩn khác về thành tích học tập ở cấp lớp đánh giá về

•Kỹ năng Tiếng Anh (Lớp 3-8, 11) •Toán (Lớp 3-8, 11) •Khoa học (Chỉ lớp 5, 8, 11) ?

CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản: []-[]-[]-[]-[]-[] KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: []-[]-[]-[]-[]-[]

Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

SỰ THAM GIA CỦA HỌC SINH VÀO THẨM ĐỊNH CỦA HỌC KHU/TOÀN TIỂU BANG VÀ THÔNG TIN TỐT NGHIỆP

KẾ HOẠCH THAM GIA VÀO GIÁO DỤC SỬ DỤNG TIÊU CHUẨN THAY THẾ

Nhóm IEP có xác định rằng học sinh sẽ được học theo tiêu chuẩn thay thế, nếu tiếp tục, sẽ dẫn đến việc không tích lũy được các tín chỉ cho Bằng Trung học Maryland?

(Hoàn thành Phụ lục A bắt buộc của tài liệu Hướng dẫn cho Nhóm IEP: Quyết định Tham gia cho Đánh giá Thay thế và Giáo dục Sử dụng tài liệu Tiêu chuẩn Thay thế hàng năm và gửi vào thư mục IEP điện tử của học sinh)

CÓ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý với học sinh sẽ được học theo tiêu chuẩn thay thế không?

Có – Ngày Đồng ý bằng Văn bản: Không – Ngày Từ chối bằng Văn bản:

Không có phản ứng nào nhận được trong vòng 15 ngày làm việc kể từ cuộc họp nhóm IEP

Tài liệu cơ bản cho (các) quyết định đánh giá: _____

*** XIN LƯU Ý: HỌC SINH CÓ THỂ ĐƯỢC YÊU CẦU THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH THẨM ĐỊNH QUỐC GIA HOẶC QUỐC TẾ, CHỈ CHẤP NHẬN CHO PHÉP SỰ PHÙ HỢP CỦA CHƯƠNG TRÌNH THẨM ĐỊNH QUỐC GIA/QUỐC TẾ.**

Hoàn tất năm cuối cấp ba có thể đủ tiêu chuẩn để khước từ chương trình HAS

Nhóm IEP đã thảo luận về các tiêu chí của việc khước từ quá trình ra quyết định cho học sinh và hỗ trợ một đề nghị khước từ HSA tới nhà quản lý địa phương

CÓ (Nếu có, ngày chi định đề nghị) _____ KHÔNG

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

BẢN TÓM LƯỢC THÀNH THẠO NGÔN NGỮ

Học sinh có phải là Học Viên Đa Ngôn Ngữ không? CÓ KHÔNG

Thành tích của học sinh về **thảm định** thành thạo Anh ngữ là gì?

HOẶC

Thành tích của học sinh là gì, cho việc đánh giá thành thạo Anh ngữ thay thế?

Ngày Đánh giá -- (Tháng-Ngày-Năm)

Ngày Đánh giá --

Tổng hợp kết hợp của Mức Thành thạo _____

(Tháng-Ngày-Năm) Tổng hợp kết hợp của Mức Thành thạo _____

BẮT ĐẦU TIẾN TRIỂN PHÁT TRIỂN MỞ RỘNG CHUYỂN TIẾP ĐẠT ĐƯỢC

BẮT ĐẦU KHÁM PHÁ GIA NHẬP BƯỚC VÀO TIẾN TRIỂN

BẢN TÓM TẮT THÀNH TÍCH TOÀN BANG CHƯƠNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN MARYLAND (MCAP)

Thành tích của học sinh là gì, nếu có, cho sự **Sẵn sàng lớp Mẫu giáo** Đánh giá (KRA) vào ngày --?

Thành tích chung	<input type="radio"/> MỚI NỔI <input type="radio"/> TIẾP CẬN <input type="radio"/> THỂ HIỆN <input type="radio"/> KHÁC (không thể tiếp cận một hoặc nhiều hạng mục đánh giá do tình trạng khuyết tật, dẫn đến xếp hạng Không thể Cho điểm) <input type="radio"/> ĐÁNH GIÁ KHÔNG ĐẦY ĐỦ (một số hoặc tất cả các hạng mục chưa hoàn thành)	Thành tích ở Cấp độ Lĩnh vực	Điểm	Khoảng điểm
		Ngôn ngữ và Khả năng Đọc viết		202-298
Toán học		202-298		
Cơ sở Xã hội		202-298		
Tổng điểm	_____ (Khoảng điểm: 202-298)	Sức khỏe Thể chất và Phát triển Vận động		202-293

Thành tích của học sinh là gì khi được đánh giá MCAP Lớp 3-8

-----?

MCAP	Tỷ lệ Điểm hiện tại		Tỷ lệ điểm năm ngoài		Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Cấp 1 Người mới bắt đầu học	Cấp 2 Người học đang phát triển	Cấp 3 Người học thành thạo	Cấp 4 Người học xuất sắc
Anh ngữ Ngôn ngữ học					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toán					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Đại số 1 nếu có thể					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nghiên cứu Xã hội (Lớp 8)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Khoa Học MISA (Lớp 5, 8)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Thành tích của học sinh trong các bài đánh giá MCAP Trung học kể từ ----- là gì?

MCAP	Bậc điểm gần nhất	Bậc điểm trước đây	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
			Cấp 1 Người mới bắt đầu học	Cấp 2 Người học đang phát triển	Cấp 3 Người học thành thạo	Cấp 4 Người học xuất sắc
ELA/Trình độ học vấn (Lớp 10)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Đại số			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Đại số 2			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Khoa học			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Khoa Học Đời Sống (LS) MISA			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chính phủ			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Thành tích của học sinh là gì, nếu có, về đánh giá thay thế vào ngày -----?

DLM	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
	Cấp 1 Mới nổi	Cấp 2 Tiếp cận mục tiêu	Cấp 3 Tại Mục tiêu	Cấp 4 Nâng cao
Anh ngữ Ngôn ngữ học	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toán	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Khoa học (Chỉ lớp 5,8,11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NHỮNG KỸ NĂNG HỌC TẬP BAN ĐẦU:

- Nền tảng căn bản Xã hội
- Ngôn ngữ và Văn chương
- Toán học
- Khoa học
- Khoa học xã hội
- Phát triển tốt về thể chất và vận động
- Mỹ thuật

Ghi lại thành tích học tập của học sinh và mức độ hoạt động trong những lĩnh vực học tập, nếu thích hợp.

Nguồn: _____

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện) _____

Mức Độ Thành Tích Học Tập và Khả Năng Hoạt Động: (Xem xét từ nhiều nguồn dữ liệu, bao gồm: kết quả đánh giá cá nhân, đánh giá trên lớp học, đánh giá của học khu, kết quả quan sát trên lớp học, thông tin của (các) phụ huynh, thông tin về học sinh và thông tin của giáo viên giáo dục phổ thông trong các lĩnh vực liên quan.) _____

Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến kết quả học tập và/hoặc sinh hoạt của đứa trẻ không? CÓ KHÔNG

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỌC TẬP _____ Ghi lại thành tích học tập của học sinh và mức độ hoạt động trong những lĩnh vực học tập, nếu thích hợp.							
<p>Nguồn: _____</p> <p>Thành Tích Học Tập Hiện Tại Theo Cấp Lớp _____</p> <p>(Xem xét từ nhiều nguồn dữ liệu, bao gồm: kết quả đánh giá cá nhân, đánh giá trên lớp học, đánh giá của học khu, kết quả quan sát trên lớp học, thông tin của (các) phụ huynh, thông tin về học sinh và thông tin của giáo viên giáo dục phổ thông trong các lĩnh vực liên quan.)</p>	<p>Dữ Liệu Xu Hướng Cho Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp (ghi lại mức độ phát triển của học sinh trong hai năm qua): _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Năm Học</th> <th>Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG</p>	Năm Học	Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp				
Năm Học	Thành Tích Học Tập Theo Cấp Lớp						

SỨC KHỎE _____	
<p>Nguồn: _____</p> <p>Mức độ Thành tích: _____</p> <p>(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có.)</p>	<p>Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG</p>

THỂ CHẤT _____	
<p>Nguồn: _____</p> <p>Mức độ Thành tích: _____</p> <p>(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có.)</p>	<p>Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG</p>

THỂ CHẤT _____	
<p>Nguồn: _____</p> <p>Mức độ Thành tích: _____</p> <p>(Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có.)</p>	<p>Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lĩnh vực này có ảnh hưởng đến thành tích học tập và mức độ hoạt động của học sinh này không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG</p>

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP:

- Việc làm
- Giáo dục/Đào tạo
- Huấn luyện Việc làm
- Tự quyết
- Kỹ năng đi lại

Việc làm và Giáo dục/Đào tạo phải được hoàn thành đối với những học sinh từ 14 tuổi trở lên trong thời gian IEP đang hoạt động.

Nguồn: (phải xác định ít nhất hai nguồn và một nguồn phải là Phòng Vấn Học Sinh)

- Phòng Vấn Học Sinh (bắt buộc) Ngày: _____
- Career Cruising Ngày: _____
- Conover Transition Assessments Ngày: _____
- Naviance Ngày: _____
- O*Net Ngày: _____
- Khảo Sát Nghề Nghiệp Theo Sở Thích Bằng Hình Ảnh (Picture Interest Career Survey, PICS) Ngày: _____
- Hồ Sơ Cá Nhân Tích Cực (Positive Personal Profile, PPP) Ngày: _____
- Kiểm Kế Kế Hoạch Chuyển Tiếp (Transition Planning Inventory, TPI) Ngày: _____
- Khác: _____ Ngày: _____

Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____

Mức độ Thành tích hiện tại (nếu thích hợp): _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỌC SINH TUỔI MẪU GIÁO – MỨC ĐỘ HIỆN TẠI VỀ THÀNH TÍCH HỌC TẬP VÀ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG

Trẻ con dành hết thời gian ở đâu?

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trung tâm giữ trẻ | <input type="checkbox"/> Trung tâm hỗ trợ gia đình | <input type="checkbox"/> Nơi chờ làm của cha mẹ | <input type="checkbox"/> Chương trình công lập dành cho mầm non |
| <input type="checkbox"/> Ngay tại nhà của trẻ | <input type="checkbox"/> Tại nhà của thành viên trong gia đình | <input type="checkbox"/> Công viên và Chương trình giải trí hoặc sinh hoạt | <input type="checkbox"/> Chỗ tôn giáo |
| <input type="checkbox"/> Chương trình mầm non tiến mẫu giáo được tài trợ bởi Chính Phủ Liên Bang | <input type="checkbox"/> Trung tâm Judy | <input type="checkbox"/> Sinh hoạt nhóm dành cho mầm non | <input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn |
| <input type="checkbox"/> Gia đình chăm non trẻ | <input type="checkbox"/> Thư viện | <input type="checkbox"/> Trường học tư dành cho mầm non | <input type="checkbox"/> Nơi khác: _____ |

Có những mối quan tâm và ưu tiên nào của phụ huynh về hiệu suất học tập và hiệu suất chức năng của con họ? _____

Làm cách nào để đứa trẻ bị khuyết tật có ảnh hưởng đến việc tiếp cận của chúng tham gia vào các hoạt động thích hợp theo độ tuổi? _____

Hãy xem xét những ưu điểm của trẻ con và nhu cầu trên ba lĩnh vực chức năng: **TÓM TẮT ƯU ĐIỂM VÀ NHU CẦU**

<p><i>Đối với trẻ con tham gia tích cực và thành công ở nhà, trong cộng đồng, và ở những nơi khác như là chương trình giữ trẻ hoặc mầm non, chúng cần phát triển các kỹ năng trong ba chức năng:</i></p> <p><i>(1) phát triển các kỹ năng giao tiếp xã hội-cảm xúc & các mối quan hệ tốt đẹp; (2) tiếp thu và sử dụng kiến thức và các kỹ năng; và (3) thể hiện hành vi thích hợp để đáp ứng nhu cầu hay không. Nhiều nguồn thông tin được sử dụng để hiểu rõ sự tiến bộ cá nhân của đứa trẻ trong mối quan hệ với bạn bè cùng trang lứa. Những nguồn này bao gồm mối quan tâm và ưu tiên của gia đình và thành tích học tập và kỹ năng sinh hoạt của đứa trẻ qua các thiết lập.</i></p> <p>TRẺ CON NHƯ THẾ NÀO...</p>	<p>ƯU ĐIỂM CỦA TRẺ CON</p> <p>Các con trẻ thích làm những điều gì? Những kỹ năng nào để con trẻ chứng minh hoặc đang bắt đầu để chứng minh?</p>	<p>NHU CẦU CỦA CON TRẺ</p> <p>Một số điều gì hoặc những hành vi gì mà các con trẻ không làm được hoặc rất khó cho con trẻ? Trong những hoạt động hoặc lĩnh vực kỹ năng nào con trẻ cần hỗ trợ và/hoặc thực hành?</p>	<p>CÁCH PHÁT TRIỂN CỦA CON TRẺ NHƯ THẾ NÀO KHI LIÊN HỆ TỚI BẠN ĐỒNG LỨA TUỔI</p> <p>So với các bạn đồng lứa tuổi:</p> <p><input type="radio"/> Có những kỹ năng mà chúng ta mong đợi của con trẻ liên quan đến lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Có những kỹ năng mà chúng ta mong đợi của con trẻ liên quan đến lĩnh vực này; Tuy nhiên, có những lo ngại với lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Cho thấy nhiều khả năng ở tuổi mong đợi, nhưng tiếp tục cho thấy một số chức năng mà có thể được mô tả như là hơn chậm hiểu trong lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Chỉ sử dụng thường xuyên của một số kỹ năng tuổi mong đợi, nhưng những kỹ năng của con trẻ chưa phải là ở tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Chưa sử dụng kỹ năng ở tuổi mong đợi của mình. Con trẻ tuy nhiên sử dụng nhiều kỹ năng trên nền tảng quan trọng và ngay lập tức để học hỏi trong lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Đang cho thấy một số kỹ năng nền tảng mới nổi hoặc ngay lập tức, mà sẽ giúp con trẻ để làm việc hướng tới các kỹ năng thích hợp theo tuổi trong lĩnh vực này.</p> <p><input type="radio"/> Chức năng có thể được mô tả là giống như của một con trẻ ít hiểu biết hơn nhiều. Con trẻ cho thấy kỹ năng ban đầu, nhưng chưa được ngay lập tức nền tảng hoặc ở tuổi mong đợi trong lĩnh vực này.</p> <p>Tóm tắt Kết quả Con Trẻ (COS): <input type="radio"/> Ghi danh <input type="radio"/> Tạm thời <input type="radio"/> Hoàn tất <input type="radio"/> KHÔNG CÓ</p> <p>Ngày Hoàn tất COS: _____</p> <p>Nguồn: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Thu nhận không có sự phê bình của phụ huynh</p>
<p>PHÁT TRIỂN CÁC KỸ NĂNG GIAO TIẾP XÃ HỘI-CẢM XÚC & CÁC MỐI QUAN HỆ TỐT ĐẸP</p> <ul style="list-style-type: none"> Liên quan đến các thành viên gia đình Liên quan/tiếp xúc với những người lớn khác Liên quan/tiếp xúc với các anh chị em/con trẻ khác Giao tiếp/điều chỉnh cảm xúc và cảm nghĩ Thu hút những người khác trong xã hội tiếp xúc và chơi đùa Thích ứng với những thay đổi trong thói quen hoặc sắp đặt Hiểu và làm theo các quy tắc của xã hội 			<p>Hãy chọn một đánh giá vào danh sách trên:</p> <p>So với các bạn cùng tuổi - _____</p> <p>Chỉ trả lời nếu cập nhật các Ưu điểm ban đầu và Bản Tóm tắt Nhu cầu:</p> <p>Đứa trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng hay hành vi mới nào liên quan đến sự phát triển giao tiếp xã hội-cảm xúc và các mối quan hệ tốt đẹp kể từ lần Tóm Tắt Các Điểm Mạnh và Nhu Cầu gần đây nhất không?</p> <p><input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không</p>
<p>ĐẠT ĐƯỢC VÀ SỬ DỤNG KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG</p> <ul style="list-style-type: none"> Giao tiếp (ví dụ, thông qua ngôn ngữ ký hiệu, nói từ vựng, thiết bị chữ dùng thêm, biểu tượng hình ảnh) Sử dụng các từ/kỹ năng trong các thiết lập hàng ngày, bao gồm cả trò chơi Tiếp cận với sách, hình ảnh, in ấn Vấn đề giải quyết những tình huống mới Hiểu khái niệm về học tập trước Hiểu và đáp ứng với theo chỉ định 			<p>Hãy chọn một đánh giá vào danh sách trên:</p> <p>So với các bạn cùng tuổi - _____</p> <p>Chỉ trả lời nếu cập nhật các Ưu điểm ban đầu và Bản Tóm tắt Nhu cầu:</p> <p>Đứa trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng hay hành vi mới nào liên quan đến việc thể hiện hành vi thích hợp để đáp ứng nhu cầu kể từ lần Tóm Tắt Các Điểm Mạnh và Nhu Cầu gần đây nhất không?</p> <p><input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không</p>
<p>THỂ HIỆN HÀNH VI THÍCH HỢP ĐỂ ĐÁP ỨNG NHU CẦU</p> <ul style="list-style-type: none"> Giao tiếp như mong muốn và nhu cầu Đóng góp vào sức khỏe và sự an toàn cho chính mình Đạt nhu cầu tự chăm sóc (cho ăn, mặc quần áo, đi vệ sinh) Ứng phó với sự chậm trễ trong việc nhu cầu/mong muốn Tìm kiếm sự giúp đỡ khi cần thiết Di chuyển xung quanh để có được mọi thứ 			<p>Hãy chọn một đánh giá vào danh sách trên:</p> <p>So với các bạn cùng tuổi - _____</p> <p>Chỉ trả lời nếu cập nhật các Ưu điểm ban đầu và Bản Tóm tắt Nhu cầu:</p> <p>Những con trẻ có thể hiện bất kỳ kỹ năng mới hoặc những hành vi liên quan đến phát triển tích cực cảm xúc xã hội từ các Ưu điểm cuối cùng và Bản Tóm tắt Nhu cầu?</p> <p><input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không</p>

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ĐỦ TUỔI TỚI TRƯỜNG – MỨC ĐỘ THÀNH TÍCH HỌC TẬP HIỆN TẠI VÀ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG

Nhận xét của phụ huynh về chương trình giáo dục của học sinh này là gì? (Bao gồm học thuật, chức năng, xã hội/tâm lý, hành vi và chuyên tiếp thứ cấp)

Ưu điểm, những lĩnh vực quan tâm, đặc tính cá nhân quan trọng, và thành tích cá nhân của học sinh này? (Kể cả ưu tiên và quan tâm về kết quả sau khi ra trường, nếu thích hợp.)

Khuyết tật của học sinh này ảnh hưởng đến sự tham gia của em vào chương trình giáo dục chung như thế nào?

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP: (Được hoàn tất hàng năm, bắt đầu từ 14 tuổi trở xuống, nếu được xác định thích hợp).

Các mục tiêu hậu trung học theo sở thích, mối quan tâm và kỹ năng của học sinh được xác định thông qua các đánh giá chuyển tiếp phù hợp với lứa tuổi được tóm tắt trong **Cấp Độ Thành Tích Học Tập và Hiệu Suất Chức Năng Hiện Tại**.

NHỮNG MỤC TIÊU SAU TRUNG HỌC CƠ SỞ (Kết quả)

Ghi mục tiêu sau trung học vào đây. Phải có một mục tiêu được chỉ định cho nhân viên và một mục tiêu phải được chỉ định cho huấn luyện và/hoặc giáo dục.

VIỆC LÀM (bắt buộc):

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu việc làm sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến việc làm, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

GIÁO DỤC:

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu việc làm sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến giáo dục, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

HUẤN LUYỆN:

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu đào tạo sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Mục tiêu IEP hàng năm tại đây.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến đào tạo, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

SỐNG ĐỘC LẬP (nếu thích hợp):

Các mục tiêu liên quan đến IEP sẽ hỗ trợ mục tiêu sống độc lập sau trung học cơ sở sẽ được nhập vào phần Huấn luyện việc làm.

Hoạt động chuyển tiếp thứ cấp có liên quan đến huấn luyện việc làm, bên chịu trách nhiệm, lập kế hoạch cho các tình trạng khẩn cấp và tiến bộ sẽ được đưa đến đây.

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP:

Các dịch vụ chuyển tiếp là tập hợp các hoạt động được điều phối dành cho học sinh khuyết tật, được thiết kế trong quy trình hướng đến kết quả tạo thuận lợi cho sự tiến bộ của học sinh trong các hoạt động từ trường học đến sau trung học.

LOẠI HOẠT ĐỘNG: VIỆC LÀM: Học tập HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY KIỂM SÓNG VẬN CHUYỂN

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Xác định mục tiêu sau trung học mà hoạt động này hỗ trợ (Dịch vụ/hoạt động được thêm vào đây sẽ được chuyển sang IEP bên dưới phần mục tiêu sau đại học tương ứng):

Việc làm Giáo dục Đào tạo kỹ năng sống

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể thực hiện hoạt động chuyển tiếp lên khối trung học như đã viết trong tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ Không Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho hoạt động chuyển tiếp lên khối trung học: _____

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày_____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia (cho có các hoạt động VIỆC LÀM): <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 2 Ngày_____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia (cho có các hoạt động VIỆC LÀM): <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 3 Ngày_____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia (cho có các hoạt động VIỆC LÀM): <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____
Báo cáo Báo cáo 4 Ngày_____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Hoạt động việc làm đã tham gia (cho có các hoạt động VIỆC LÀM): <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả quá trình: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CHUYỂN TIẾP THỨ CẤP/KHÓA HỌC

KHÓA HỌC:

Học sinh được đăng ký vào các lớp học để chuẩn bị cho mình một nghề nghiệp hoặc sự giáo dục sau trung học cơ sở trong nhóm nghề nghiệp được lựa chọn dưới đây.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Nghệ thuật, Truyền thông & Liên lạc | <input type="radio"/> Quản lý Kinh doanh & Tài chính | <input type="radio"/> Xây dựng & Phát triển |
| <input type="radio"/> Con người, Dịch vụ Người tiêu dùng, Tiếp đón & Du lịch | <input type="radio"/> Hệ thống Môi trường, Nông nghiệp & Tài nguyên thiên nhiên | <input type="radio"/> Sức khỏe và Khoa học sinh học |
| <input type="radio"/> Dịch vụ quản lý nguồn nhân lực | <input type="radio"/> Công nghệ Thông tin | <input type="radio"/> Chế tạo, cơ khí, và Công nghệ |
| <input type="radio"/> Công nghệ giao thông/vận chuyển | | |

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Liệt kê các khóa học mà học sinh đang theo học có liên quan đến chương trình Mục tiêu sau trung học _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN THỨ CẤP

LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN:

Ngày hàng năm mà học sinh và(các) phụ huynh được cung cấp một bản *Hướng Dẫn Hoạch Định Chuyển Tiếp Trung Học Cho Gia Đình ở Tiểu Bang Maryland* .. (Tháng.Ngày.Năm)

Cơ quan Dịch vụ Người trưởng thành	Các Dịch vụ Chuyển tiếp Dự kiến:	Mẫu Chấp thuận Liên lạc đã Ký tên:	Giấy Chấp thuận Giới Thiệu Đã Ký / Học Sinh được LEA giới thiệu:	Mẫu Chấp thuận đã Ký tên để mời (các) Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP:	(Các) Đại diện Cơ quan được mời đến họp Nhóm IEP:
Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="checkbox"/> Nhận Dịch vụ Chuyển tiếp Trước khi Đi làm <input type="checkbox"/> Nhận Dịch vụ Việc Làm Cho Học Sinh	<input type="radio"/> Có; Phục hồi Chức năng Nghề nghiệp (VR) <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày Chấp thuận _____ Ngày Giới thiệu _____ <input type="checkbox"/> Tiền ETS <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Việc Làm Cho Học Sinh <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Khuyết tật về Phát triển (DDA)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Sức khỏe Hành vi (BHA)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Phòng Phát triển Nhân lực và Học tập dành cho Người trưởng thành Bộ Lao động Maryland (MDL)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Lý do đưa ra Quyết định	<p>Có: Học sinh đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland</p> <p>Không: Học sinh không đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland</p> <p>(chọn lý do Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này cho tất cả các cột còn lại cho cơ quan)</p>	<p>Có: Mẫu chấp thuận liên lạc với cơ quan được ký ngày (ngày)</p> <p>Không: (lý do)</p> <ol style="list-style-type: none"> Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này Học sinh không đúng độ tuổi để giới thiệu tới Ban Dịch vụ Phục Hồi Chức Năng (Division of Rehabilitation Services, DORS) (chỉ DORS) Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu đến DORS (chỉ áp dụng với DORS) (Các) phụ huynh không muốn gửi giấy giới thiệu vào lúc này. Khác: _____ (ghi lại lý do) 	<p>Có: Mẫu Chấp thuận Giới thiệu được ký vào _____ (ngày) và Học sinh đã được giới thiệu đến DORS vào _____ (ngày)</p> <p>Không: (lý do)</p> <ol style="list-style-type: none"> Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này. Học sinh không đúng độ tuổi để giới thiệu tới DORS Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu (Các) phụ huynh không muốn gửi giấy giới thiệu vào lúc này. Khác: _____ (ghi lại lý do) 	<p>Có: Mẫu Chấp thuận để mời Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP đã được ký ngày _____ (ngày)</p> <p>Không: (lý do)</p> <ol style="list-style-type: none"> Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này. Học sinh không đúng độ tuổi/lớp để mời Đại Diện Cơ Quan (DORS, DDA, BHA, MDL) Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Phụ huynh/Học sinh không đồng ý mời Đại diện Cơ quan đến cuộc họp Khác: _____ (ghi lại lý do) 	<p>Có: Đại diện được mời đến họp Nhóm IEP và ghi trong thông báo cuộc họp ngày _____ (ngày)</p> <p>Không: LEA đã không mời Đại Diện Cơ Quan</p> <p>Không áp dụng: (lý do)</p> <ol style="list-style-type: none"> Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này Học sinh không đúng độ tuổi/lớp để mời Đại Diện Cơ Quan (DORS, DDA, BHA, MDL) Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Phụ huynh/Học sinh không muốn mời Đại diện DORS đến cuộc họp (chỉ áp dụng với DORS) Phụ huynh/Học sinh không đồng ý mời Đại diện Cơ quan đến cuộc họp. Khác: _____ (ghi lại lý do).

Thảo luận thêm: _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

GIAO TIẾP (bắt buộc)

Khả năng giao tiếp của học sinh có bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật của các em không? CÓ KHÔNG

(Nếu có, hãy mô tả ngắn gọn cách các nhu cầu liên lạc sẽ được giải quyết trong IEP.)

Học sinh có phương tiện giao tiếp biểu tượng đáng tin cậy (ví dụ: lời nói, ngôn ngữ ký hiệu, giao tiếp tăng cường) không? CÓ KHÔNG

(Nếu không, hãy mô tả các mục tiêu, dịch vụ hoặc hỗ trợ khác sẽ được cung cấp để phát triển giao tiếp hiệu quả.)

CÔNG NGHỆ HỖ TRỢ (AT) (yêu cầu)

Xem xét những thiết bị và dịch vụ hỗ trợ cần thiết để gia tăng, duy trì hoặc cải thiện khả năng hoạt động của học sinh bị khuyết tật

Quyết định	Yêu cầu thiết bị AT	Yêu cầu thiết bị AT
<input type="radio"/> Học sinh không yêu cầu thiết bị AT hoặc dịch vụ AT	Không	Không
<input type="radio"/> Học sinh không yêu cầu thiết bị AT nhưng yêu cầu dịch vụ AT.	Không	Có Cần thu thập thêm dữ liệu bằng thử nghiệm
<input type="radio"/> Học sinh yêu cầu thiết bị AT và yêu cầu dịch vụ AT	Có	Có Các dịch vụ có thể xử lý những thiết bị yêu cầu hoặc cần thu thập thêm dữ liệu bằng thử nghiệm.
<input type="radio"/> Học sinh yêu cầu thiết bị AT nhưng không yêu cầu dịch vụ AT.	Có	Không

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định về thiết bị AT, kể cả mô tả thiết bị: _____

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định về thiết bị AT, kể cả việc tiến hành thử nghiệm: _____

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH BỊ MÙ HOẶC KHIẾM THỊ

học sinh bị mù hoặc khiếm thị? CÓ KHÔNG

Trong trường hợp học sinh bị mù hoặc khiếm thị, thì cung cấp giáo dục bằng chữ nổi Braille và sử dụng Braille trừ khi nhóm IEP xác định, sau khi đánh giá phương tiện đọc và viết của học sinh là sự giáo dục bằng chữ nổi Braille không thích hợp cho học sinh này.

Ngày Đánh Giá Kỹ Năng Sử Dụng Chữ Nổi Braille: []-[]-[]-[]-[] (THÁNG/NGÀY/NĂM) Việc giảng dạy bằng chữ nổi Braille có phù hợp không? CÓ KHÔNG

Trong trường hợp một học sinh bị mù hoặc khiếm thị, cung cấp hướng dẫn Định hướng và Vận động (O&M) trừ khi Nhóm IEP xác định, sau một đánh giá về nhu cầu tương lai hiện tại, nhu cầu du lịch, mà việc hướng dẫn trong chương trình O&M là không thích hợp cho học sinh.

Ngày Đánh giá O&M: []-[]-[]-[]-[] (THÁNG/NGÀY/NĂM) O&M là thích hợp? CÓ KHÔNG

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

(Các) phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường Dành Cho Người Khiếm Thị Của Tiểu Bang Maryland không? CÓ KHÔNG

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH ĐIẾC HOẶC KHIẾM THÍNH

Học sinh có bị khiếm thính hoặc nghe kém không? CÓ KHÔNG

Trong trường hợp học sinh bị điếc hoặc khiếm thính, thì xem xét nhu cầu ngôn ngữ và giao tiếp, những cơ hội giao tiếp trực tiếp, trình độ học vấn, đầy đủ nhu cầu, bao gồm giáo dục trực tiếp bằng ngôn ngữ và cách giao tiếp của học sinh.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

(Các) phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường Dành Cho Người Khiếm Thính Của Tiểu Bang Maryland? CÓ KHÔNG

CAN THIỆP HÀNH VI

Trong trường hợp học sinh có hành vi ngăn cản việc học tập của học sinh này hoặc học sinh khác, thì xem xét sử dụng biện pháp can thiệp hành vi tích cực và hỗ trợ, và những chiến lược khác để xử lý hành vi đó.

Thẩm định Hành vi Chức năng (FBA) Ngày đánh giá: ••

Kế hoạch Can thiệp Hành vi (BIP) Ngày BIP hiện tại: ••

Biện pháp hạn chế

Nhóm IEP có cân nhắc việc sử dụng các biện pháp hạn chế về thể chất như một phần trong IEP học sinh và/hoặc BIP? CÓ KHÔNG

Nhóm IEP đã xem xét các dữ liệu có sẵn để xác định bất kỳ trường hợp chống chỉ định sử dụng hình thức hạn chế về thể chất dựa trên tiền sử bệnh án hoặc chấn thương cũ, bao gồm tư vấn với các chuyên gia y tế hoặc sức khỏe tâm thần nếu cần thiết _____

Xác định các biện pháp can thiệp ít xâm phạm, phi vật lý sẽ được sử dụng để hồi đáp với hành vi của học sinh cho đến khi sử dụng biện pháp hạn chế về thể chất trong tình huống khẩn cấp _____

Nhóm IEP ở trường có khuyến nghị đưa ra biện pháp hạn chế thể chất vào BIP và/hoặc IEP của học sinh? CÓ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý sử dụng biện pháp hạn chế như là một phần của Kế hoạch Can thiệp Hành vi không?

CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản: •• KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: ••

Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Các ly – Một sơ quan công cộng không thể dùng biện pháp cách ly như một hình thức can thiệp vào sức khỏe hành vi cho học sinh (2022 HB1255/SB0705).

Nhóm IEP có cân nhắc việc sử dụng các biện pháp tách biệt như một phần trong IEP học sinh và/hoặc BIP? CÓ KHÔNG

Nhóm IEP đã xem xét các dữ liệu có sẵn để xác định bất kỳ trường hợp chống chỉ định sử dụng hình thức cách ly dựa trên tiền sử bệnh án hoặc chấn thương cũ, bao gồm tư vấn với các chuyên gia y tế hoặc sức khỏe tâm thần nếu cần thiết _____

Xác định các biện pháp can thiệp ít xâm phạm, phi vật lý sẽ được sử dụng để hồi đáp với hành vi của học sinh cho đến khi sử dụng biện pháp cách ly trong tình huống khẩn cấp _____

Nhóm IEP ở trường có khuyến nghị đưa ra biện pháp cách ly vào BIP và/hoặc IEP của học sinh? CÓ KHÔNG

Phụ huynh có đồng ý sử dụng các biện pháp cách ly như một phần trong IEP và/hoặc BIP của học sinh không?

CÓ - Ngày chấp thuận bằng văn bản: •• KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: ••

Không nhận được trả lời trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày họp nhóm IEP

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ DÀNH CHO HỌC VIÊN ĐA NGÔN NGỮ

Trong trường hợp học sinh là Học Viên Đa Ngôn Ngữ, hãy xem xét nhu cầu ngôn ngữ của học sinh vì những nhu cầu đó liên quan đến IEP của học sinh.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC TÍNH NĂNG TRỢ GIÚP TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH GIẢNG DẠY VÀ THAM GIA THẨM ĐỊNH

TÍNH NĂNG TRỢ GIÚP	Hướng Dẫn	MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)	MCAP (ELA)	Khoa Học Đời Sống (LS) MISA	Chính Phủ	MISA Thay Thế (DLIM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho ELL	ACCESS cho ELL Mẫu Giáo	ACCESS Thay Thế cho ELL	Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)
1a: Che Cầu Trả Lời	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1b: Khuyếch Đại Âm Thanh	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1c: Đánh Dấu Trang (gắn cờ mục để đánh giá)	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
1d: Độ Tương Phản Màu (Nền/Tông Màu)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1e: Giấy Nháp Để Trống	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1f: Loại Bỏ Các Lựa Chọn Trả Lời	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1g: Hướng Dẫn Chung Được Làm Rõ	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1h: Hướng Dẫn Chung Được Đọc To và Lặp Lại Khi Cần Thiết	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1i: Dụng Cụ Đánh Dấu	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1j: Tái Nghe hoặc Vật Liệu Cách Âm	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1k: Công Cụ Che Cho Người Đọc Theo Dòng	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
1l: Dụng Cụ Phóng Đại/Mở Rộng	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1m: Sổ Tay	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	không
1n: Bảng Thuật Ngữ Bật Lên	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1o: Chuyển Hướng Học Sinh	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1p: Kiểm Tra Chính Tả hoặc Dụng Cụ Kiểm Tra Chính Tả Bên Ngoài	có	có	có	có	có	không	không	không	không	không	không
1q: Học Sinh Tự Đọc To Nội Dung	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1r: Chuyển Văn Bản Thành Giọng Nói cho Bài Đánh Giá Môn Toán, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã Hội (Chỉ có bằng tiếng Anh)	có	có	không	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1s: Người Đọc hoặc Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu cho các Bài Đánh Giá Toán Học, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã Hội (Cung cấp Người Đọc Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha)	có	có	không	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
1t: Dụng Cụ Viết	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
1u: Bản Đồ Thông Tin Bằng Hình Ảnh	có	có	có	có	có	có	có	không	không	không	không
1v: Tài liệu bằng âm thanh	có	không	không	không	không	không	không	không	không	không	không
1w: Đánh giá dựa trên Máy Tính Phiên Bản Tiếng Tây Ban Nha	có	có	không	có	có	không	không	không	không	không	không
1x: Máy Trợ Thính Bluetooth	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
1y: Thiết Bị Điện Tử cho Mục Đích Y Tế	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC TÍNH NĂNG TRỢ GIÚP TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH GIẢNG DẠY VÀ THAM GIA THẨM ĐỊNH

CÂN NHẮC HÀNH CHÍNH CHO TẤT CẢ HỌC SINH	Hướng Dẫn	MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)	MCAP (ELA)	Khoa Học Đời Sống (LS) MISA	Chính Phủ	MISA Thay Thế (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho ELL	ACCESS cho ELL Mẫu Giáo	ACCESS Thay Thế cho ELL	Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)
2a: Nhóm Nhỏ	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2b: Thời Gian Trong Ngày	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2c: Vị Trí Riêng Biệt hoặc Thay Thế	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2d: Khu Vực hoặc Môi Trường Đã Xác Định	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2e: Thiết Bị hoặc Nội Thất Thích Ứng hoặc Chuyên Dụng	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2f: Nghi Thường Xuyên	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2g: Giảm Phân Tâm cho Bản Thân	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2h: Giảm Phân Tâm cho Người Khác	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2k: Điều Chỉnh Hành Chính Duy Nhất	Có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu điều chỉnh duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

TRÌNH BÀY CÁC ĐIỀU CHỈNH DÀNH CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT	Hướng Dẫn	MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)	MCAP (ELA)	Khoa Học Đời Sống (LS) MISA	Chính Phủ	MISA Thay Thế (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho ELL	ACCESS cho ELL Mẫu Giáo	ACCESS Thay Thế cho ELL	Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)
3a: Công Nghệ Hỗ Trợ (Không Phải Trình Đọc Màn Hình) (cũng là phương tiện hỗ trợ phản hồi)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3b: Phiên Bản Trình Đọc Màn Hình	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
3c: Màn Hình Chữ Nổi Braille Có Thể Làm Mới	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	có
3d: Bản In Chữ Nổi Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3e: Đồ Họa Xúc Giác	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3f: Phiên Bản Chữ In Lớn (Hỗ trợ tiếng Anh hoặc tiếng Tây Ban Nha)	có	có	có	có	có	không	không	có	có	có	không
3g: Phiên Bản Trên Giấy (Bài Kiểm Tra Trên Giấy) (Hỗ trợ tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha)	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
3h: Chú Thích Phụ Để Truyền Thông Đa Phương Tiện	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3i: Chuyển Văn Bản Thành Giọng Nói cho Bài Đánh Giá ELA/Đọc Viết	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	có	có	có	không
3j: Video Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ (American Sign Language, ASL) cho ELA	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3k: Người Đọc/Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu cho ELA	có	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có	có	không	không	không	không
3l: Video Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ (ASL) cho Toán, Khoa Học và Nghiên Cứu Xã hội	có	có	không áp dụng	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
3m: Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Để Chỉ Dẫn Làm Bài Kiểm Tra	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
3n: Điều Khiển Âm Thanh Thủ Công	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có
3o: Lặp Lại Mục Âm Thanh	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	có
3p: Ghi chú và phác thảo	có	không	không	không	không	không	không	có	có	có	không
3q: Trình Bày Điều Chỉnh Đọc Đáo	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu điều chỉnh duy nhất tới MSDE.

3i, 3j, 3k Phụ lục D phải được hoàn thành.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

CÁC ĐIỀU CHỈNH VỀ PHẢN HỒI	Hướng Dẫn	MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)	MCAP (ELA)	Khoa Học Đời Sống (LS) MISA	Chính Phủ	MISA Thay Thế (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho ELL	ACCESS cho ELL Mẫu Giáo	ACCESS Thay Thế cho ELL	Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)
4a: Công Nghệ Hỗ Trợ	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4b: Máy Ghi Chú Chữ Nổi Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4c: Người Viết Braille	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có
4d: Công Cụ Toán Học bao gồm Máy Tính (trên phần Máy Tính của Bài Đánh Giá Toán Học và Bài Đánh Giá Khoa Học)	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
4e: Công Cụ Toán Học bao gồm Máy Tính (trong các phần không dùng Máy Tính của bài đánh giá toán học)	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
4f: Chuyển Giọng Nói Thành Văn Bản	có	có	có	có	có	không	không	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4g: Phản Hồi Của Người Ghi Chép	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4h: Phản Hồi Của Phiên Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu	có	có	có	có	có	có	có	không	không	không	không
4i: Phản Hồi Của Người Giám Sát Kiểm Tra	có	có	có	có	có	có	có	có	có	có	không
4j: Dự Đoán Từ – Thiết Bị Ngoài	có	có	có	có	có	không	không	không	không	không	không
4k: Đáp Án Ghi Vào Tập Kiểm Tra (dành cho học sinh làm bài đánh giá trên giấy)	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	có	có	có	không
4l: Thiết Bị Ghi Âm	có	không	không	không	không	không	không	không	không	không	không
4m: ACCESS cho Máy Viết ELL	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có	có	có	không
4n: Quét Được Đối Tác Hỗ Trợ	có	có	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không
4O: Điều Chỉnh Phản Hồi Duy Nhất	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	không

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu chỗ ở duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

CÁC PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP ĐẶC BIỆT VỀ GIẢNG DẠY VÀ THẨM ĐỊNH

ĐIỀU CHỈNH HẸN GIỜ VÀ LẬP LỊCH	Hướng Dẫn	MCAP (Toán, Khoa Học, Khoa Học Xã Hội)	MCAP (ELA)	Khoa Học Đời Sống (LS) MISA	Chính Phủ	MISA Thay Thế (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho ELL	ACCESS cho ELL Mẫu Giáo	ACCESS Thay Thế cho ELL	Đánh Giá Quốc Gia Về Tiến Bộ Giáo Dục (National Assessment of Educational Progress, NAEP)
5a: Thời Gian Kéo Dài <input type="radio"/> 1,5x <input type="radio"/> 2x <input type="radio"/> Khác: _____	có	có	có	có	có	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	có
5b: Điều Chỉnh Hẹn Giờ và Lập Lịch Biểu Duyệt Nhất	có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	không

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Hướng Dẫn Dành Cho Quản Trị Viên Kiểm Tra để nắm được thông tin mới nhất.

* Gửi yêu cầu chỗ ở duy nhất tới MSDE.

Căn cứ hồ sơ để quyết định:

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể thực hiện các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến việc trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá hiện có: _____

Các điều chỉnh về giảng dạy và cho bài đánh giá được xem xét và hiện không yêu cầu điều chỉnh nào.

Căn cứ hồ sơ để quyết định: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

Điều chỉnh Chương trình

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ○ = Khác	
<input type="radio"/> Thay đổi/điều chỉnh bài tập <input type="radio"/> Chia bài tập thành nhiều phần nhỏ <input type="radio"/> Khoanh vùng nội dung <input type="radio"/> Xóa thông tin không liên quan đến bài tập và đánh giá, nếu có thể <input type="radio"/> Giới hạn số lượng bài đọc bắt buộc <input type="radio"/> Chỉnh sửa nội dung <input type="radio"/> Điều chỉnh hệ thống xếp lớp <input type="radio"/> Kiểm tra để mở <input type="radio"/> Kiểm tra vấn đáp <input type="radio"/> Giảm số lượng lựa chọn trắc nghiệm <input type="radio"/> Rút ngắn các bài kiểm tra	<input type="radio"/> Xóa các câu hỏi "ngoại trừ" và "không ngoại trừ", nếu có thể <input type="radio"/> Chỉnh sửa định dạng bài kiểm tra (như ít câu hỏi hơn, điền vào chỗ trống) <input type="radio"/> Tách các câu hỏi cho đoạn văn dài thành nhiều gạch đầu dòng, nếu có thể <input type="radio"/> Đơn giản hóa cấu trúc câu, từ vựng và hình minh họa trong bài tập và đánh giá <input type="radio"/> Sử dụng hình ảnh để hỗ trợ đọc các đoạn văn, nếu có thể <input type="radio"/> Khác: _____	Tần suất Dự đoán <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Định kỳ <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng <input type="radio"/> Khác _____	THÁNG-NGÀY-NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người Khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan Khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> Điều dưỡng	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

Hỗ trợ Hành vi/Xã hội

Bản chất Dịch vụ		Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp <small>Ⓟ = Chính, ○ = Khác</small>	
<input type="radio"/> Hỗ trợ học sinh trưởng thành <input type="radio"/> Chuẩn bị trước cho những thay đổi lịch biểu <input type="radio"/> Huấn luyện kiểm soát xung động tâm lý <input type="radio"/> Kiểm tra kiến thức <input type="radio"/> Can thiệp khủng hoảng <input type="radio"/> Khuyến khích học sinh yếu cầu hỗ trợ khi cần <input type="radio"/> Khuyến khích/củng cố hành vi thích hợp trong và ngoài các cơ sở giáo dục <input type="radio"/> Quan tâm giao tiếp thường xuyên/kiểm soát quan hệ gần gũi <input type="radio"/> Thường xuyên nhắc nhở các quy định <input type="radio"/> Hệ thống giao tiếp nhà trường-gia đình <input type="radio"/> Thực hiện cam kết hành vi <input type="radio"/> Giám sát việc sử dụng sổ tay học tập và/hoặc báo cáo tiến bộ	<input type="radio"/> Cung cấp các thay đổi thường xuyên về các hoạt động hoặc cơ hội vận động <input type="radio"/> Cung cấp trợ cụ xếp hình và/hoặc hoạt động nhạy cảm để nâng cao kỹ năng nghe và tập trung <input type="radio"/> Cung cấp thời gian biểu để tổ chức tài liệu <input type="radio"/> Củng cố hành vi tích cực qua giao tiếp bằng lời hoặc không bằng lời <input type="radio"/> Huấn luyện các kỹ năng xã hội <input type="radio"/> Chiến lược bắt đầu và duy trì sự chú ý <input type="radio"/> Sử dụng các biện pháp củng cố tích cực/cụ thể <input type="radio"/> Khác: _____	Tần suất Dự đoán <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Định kỳ <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng <input type="radio"/> Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____ Tuần	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người Khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan Khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> Điều dưỡng	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU CHỈNH THIẾT BỊ TRỢ GIÚP, DỊCH VỤ, CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

Hỗ trợ của Nhân viên Nhà trường/Phụ huynh

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ○ = Khác
<input type="radio"/> Tư vấn AT <input type="radio"/> Tư vấn của chuyên viên thính học <input type="radio"/> Tư vấn giáo dục trên lớp <input type="radio"/> Phối hợp dịch vụ hỗ trợ phòng tránh và can thiệp khủng hoảng <input type="radio"/> Hỗ trợ nhà cung cấp dịch vụ ngoại khóa/ngoài lớp học <input type="radio"/> Tư vấn của chuyên viên điều trị bằng nghề nghiệp <input type="radio"/> Tư vấn điều trị <input type="radio"/> Tư vấn về định hướng và vận động	<input type="radio"/> Tư vấn và/hoặc huấn luyện cho phụ huynh <input type="radio"/> Tư vấn giáo dục thể chất <input type="radio"/> Tư vấn của chuyên viên vật lý trị liệu <input type="radio"/> Tư vấn của chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Tư vấn y tế học đường <input type="radio"/> Tư vấn của nhân viên xã hội <input type="radio"/> Đào tạo nhân viên <input type="radio"/> Huấn luyện đi lại <input type="radio"/> Cố vấn tầm nhìn <input type="radio"/> Khác: _____	Tần suất Dự đoán <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Định kỳ <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng <input type="radio"/> Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người Khiếm thị <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cơ quan Khác _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Điều dưỡng
				<input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Xác định (các) lĩnh vực của IEP được hỗ trợ đào tạo/tư vấn:

- (Các) mục đích và mục tiêu (các can thiệp và chiến lược dựa trên bằng chứng)
- Các tiện nghi
- Các Phương Tiện Trợ Giúp Bổ Sung, Dịch Vụ, Hỗ Trợ và Sửa Đổi Chương Trình
- Giáo Dục Đặc Biệt/Các Dịch Vụ Liên Quan

Ghi rõ (các) chủ đề, (những) người tham gia, phương cách: _____

Lập hồ sơ để Hỗ trợ Quyết định: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể cung cấp các phương tiện trợ giúp bổ sung, dịch vụ, hỗ trợ và sửa đổi chương trình như đã viết trong tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho các phương tiện trợ giúp bổ sung, dịch vụ, hỗ trợ và sửa đổi chương trình: _____

Đã xem xét Hỗ trợ và Điều chỉnh Thiết bị Trợ giúp, Dịch vụ, Chương trình Bổ sung và không yêu cầu dịch vụ nào vào thời điểm này. CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NĂM HỌC MỞ RỘNG (ESY)

Nhóm IEP phải xác định xem có yếu tố nào dưới đây sẽ gây ra nguy hại đáng kể đến khả năng nhận phúc lợi từ chương trình giáo dục của học sinh trong suốt năm học thông thường, nếu học sinh này không nhận dịch vụ Năm Học Kéo Dài (Extended School Year, ESY). Dịch vụ ESY là sự mở rộng giáo dục đặc biệt theo từng cá nhân và những dịch vụ liên quan được cung cấp ngoài năm học thông thường của cơ quan công này, phù hợp với IEP, miễn phí cho (các) phụ huynh.

Quyết định ESY bị Trì hoãn

Khi xem xét ESY, hãy trả lời CÓ hoặc KHÔNG và lập văn bản cho quyết định này:

1. IEP của học sinh này bao gồm những mục đích hàng năm liên quan đến những kỹ năng sống quan trọng? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

1a. Có thể có cơ hội thoái bộ mạnh về kỹ năng sống quan trọng do gián đoạn năm học bình thường gây ra và không hồi phục những kỹ năng đã mất trong một thời gian hợp lý hay không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

1b. Học sinh này có cho thấy mức độ tiến bộ về việc nắm vững các mục đích IEP liên quan đến những kỹ năng sống quan trọng không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

2. Có kỹ năng mới xuất hiện hoặc những cơ hội đột phá không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

3. Có những hành vi can thiệp quan trọng không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

4. Bản chất và độ nặng của khuyết tật có yêu cầu phải có ESY không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

5. Có những trường hợp quan trọng khác cần ESY không? CÓ KHÔNG

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Sau khi xem xét tất cả những câu hỏi trên, những phúc lợi mà học sinh nhận từ chương trình giáo dục của mình trong năm học bình thường có bị nguy hại nghiêm trọng nếu học sinh này không được cung cấp ESY không? CÓ, học sinh đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ ESY Ngày Quyết Định ESY: _____

KHÔNG, KHÔNG, học sinh không đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ ESY.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: _____

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Biểu mẫu đã được MSDE phê duyệt để sử dụng từ ngày 01/07/2024)

IV. MỤC TIÊU

Trang 30

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

MỤC TIÊU		Mục tiêu này có hỗ trợ Mục Tiêu Chuyển Tiếp Sau Trung Học không? Nếu có, hãy xác định: <input type="checkbox"/> Việc làm <input type="checkbox"/> Giáo dục <input type="checkbox"/> Đào tạo <input type="checkbox"/> Huấn luyện làm việc	
Mục tiêu (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____			
Khung thời gian: trước <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (THÁNG•NGÀY•NĂM)			
Phương Pháp Đánh Giá (Chọn tất cả các phương pháp được áp dụng): <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH KHÔNG CHÍNH THỨC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH DỰA VÀO LỚP HỌC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) _____ <input type="checkbox"/> HỒ SƠ QUAN SÁT <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO TIÊU CHUẨN (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO DANH MỤC <input type="checkbox"/> KHÁC _____			
Tiêu Chí (Thành Thao và Duy Trì): Với _____ <input type="checkbox"/> % chính xác <input type="checkbox"/> % giảm <input type="checkbox"/> trong số _____ thử nghiệm <input type="checkbox"/> % tăng <input type="checkbox"/> Khác _____			
Mục đích ESY? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG			
Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện mục tiêu này như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho mục tiêu này: _____			
Mục tiêu 1: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____		Mục tiêu 3: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____	
Mục tiêu 2: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____		Mục tiêu 4: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____	
Tiến bộ Theo Mục tiêu	_____	_____	_____
Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____	<input type="radio"/> Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này" <input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____	<input type="radio"/> Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này" <input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____	<input type="radio"/> Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này" <input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____	<input type="radio"/> Mã số Tiến bộ Mới: "Giới thiệu kỹ năng mới; tiến bộ không đo được tại thời điểm này" <input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
(Các) phụ huynh sẽ được thông báo về sự tiến bộ của học sinh với mục tiêu IEP như thế nào? _____			
Bao lâu một lần? <input type="checkbox"/> HÀNG TUẦN <input type="checkbox"/> MỖI 2 TUẦN <input type="checkbox"/> MỖI THÁNG <input type="checkbox"/> TẠM THỜI <input type="checkbox"/> HÀNG QUÝ <input type="checkbox"/> KẾT THÚC THỜI GIAN ĐÁNH DẤU <input type="checkbox"/> KHÁC _____			

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Biểu mẫu đã được MSDE phê duyệt để sử dụng từ ngày 01/07/2024)

V. DỊCH VỤ

Trang 31

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

○ DỊCH VỤ GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp (P = Chính, O = Khác)		Tóm lược Dịch vụ
<input type="radio"/> Giáo dục Trên lớp (xác định số buổi Giáo dục Trên lớp là tự chọn) <input type="radio"/> Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Điều trị bằng Ngôn ngữ/ Lời nói <input type="radio"/> Tập huấn đi lại	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.
Bản chất Dịch vụ ESY	Địa điểm ESY	Mô tả Dịch vụ ESY			Ngày Bắt đầu ESY	Ngày Kết thúc ESY	Nhà cung cấp ESY (P = Chính, O = Khác)		Tóm lược Dịch vụ
<input type="radio"/> Giáo dục Trên lớp (xác định số buổi Giáo dục Trên lớp là tự chọn) <input type="radio"/> Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Điều trị bằng Ngôn ngữ/ Lời nói <input type="radio"/> Tập huấn Đi lại	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Biểu mẫu đã được MSDE phê duyệt để sử dụng từ ngày 01/07/2024)

V. DỊCH VỤ

Trang 32

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ									
○ DỊCH VỤ LIÊN QUAN									
Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp (P) = Chính, (O) = Khác	Tóm lược Dịch vụ	
<input type="radio"/> Dịch vụ Thính học <input type="radio"/> Dịch vụ Tâm lý <input type="radio"/> Điều trị Nghề nghiệp <input type="radio"/> Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giải trí <input type="radio"/> Nhận diện và Thẩm định Sớm <input type="radio"/> Dịch vụ Cố vấn <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế Nhà trường <input type="radio"/> Dịch vụ Công tác Xã hội <input type="radio"/> Huấn luyện và Cố vấn cho Phụ huynh <input type="radio"/> Cố vấn Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Dịch vụ Huấn luyện Định hướng và Vận động <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế (Chẩn đoán và Đánh giá) <input type="radio"/> Điều trị khác _____ <input type="radio"/> Dịch vụ Thông dịch <input type="radio"/> Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ <input type="radio"/> Dịch vụ Điều dưỡng	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi sáu tháng Thời gian _____ Tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> Điều dưỡng	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng trị liệu <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu Ngôn ngữ/Lời nói	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.
○ Giao thông vận chuyển									
Bản chất Dịch vụ ESY	Địa điểm ESY	Mô tả Dịch vụ ESY			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp ESY (P) = Chính, (O) = Khác	Tóm lược Dịch vụ	
<input type="radio"/> Dịch vụ Thính học <input type="radio"/> Dịch vụ Tâm lý <input type="radio"/> Điều trị Nghề nghiệp <input type="radio"/> Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giải trí <input type="radio"/> Nhận diện và Thẩm định Sớm <input type="radio"/> Dịch vụ Cố vấn <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế Nhà trường <input type="radio"/> Dịch vụ Công tác Xã hội <input type="radio"/> Huấn luyện và Cố vấn cho Phụ huynh <input type="radio"/> Cố vấn Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Dịch vụ Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế (Chẩn đoán và Đánh giá) <input type="radio"/> Điều trị khác _____ <input type="radio"/> Dịch vụ Thông dịch <input type="radio"/> Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ <input type="radio"/> Dịch vụ Điều dưỡng	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi sáu tháng Thời gian _____ Tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> Điều dưỡng	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Trị liệu <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu Ngôn ngữ/Lời nói	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.
○ Giao thông vận chuyển									

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Biểu mẫu đã được MSDE phê duyệt để sử dụng từ ngày 01/07/2024)

V. DỊCH VỤ

Trang 33

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

○ DỊCH VỤ GIÁO DỤC NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG NGHỆ

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp (P = Chính, O = Khác)	Tóm lược Dịch vụ	
<input type="radio"/> Chương trình Giáo dục Nghề nghiệp và Công nghệ có Dịch vụ Hỗ trợ <input type="radio"/> Đánh giá Hướng nghiệp <input type="radio"/> Chương trình Giáo dục Đặc biệt với Mục tiêu Tiên Hướng nghiệp	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi sáu tháng Thời gian _____ tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.

Bản chất Dịch vụ	Địa điểm	Mô tả Dịch vụ			Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp (P = Chính, O = Khác)	Tóm lược Dịch vụ	
<input type="radio"/> Chương trình Giáo dục Nghề nghiệp và Công nghệ có Dịch vụ Hỗ trợ <input type="radio"/> Đánh giá Hướng nghiệp <input type="radio"/> Chương trình Giáo dục Đặc biệt với Mục tiêu Tiên Hướng nghiệp	<input type="radio"/> Trong Giáo dục Chung <input type="radio"/> Ngoài Giáo dục Chung	Số Buổi <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Khác _____	Thời Lượng _____ Giờ _____ Phút	Tần suất <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi sáu tháng Thời gian _____ Tuần	THÁNG NGÀY NĂM	THÁNG NGÀY NĂM Thời gian _____ tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	<input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu	Tổng thời gian dịch vụ: <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm _____ Giờ. _____ Phút.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện dịch vụ này/dịch vụ ESY như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

CÓ KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho dịch vụ này/dịch vụ ESY: _____

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TÓM LƯỢC XẾP LỚP & RA QUYẾT ĐỊNH MÔI TRƯỜNG HẠN CHẾ TỐI THIỂU (LRE)

Học sinh khuyết tật không bị tách khỏi giáo dục chung trong một môi trường giáo dục thích hợp theo tuổi chỉ vì sửa đổi cần thiết cho giáo trình chung.

Mỗi cơ quan công cộng phải đảm bảo rằng:

- (i) Ở mức độ phù hợp tối đa, trẻ em khuyết tật, kể cả trẻ em ở các cơ sở công lập hoặc tư nhân hoặc các cơ sở chăm sóc khác, được giáo dục cùng với trẻ em không bị khuyết tật; và
- (ii) Các lớp học đặc biệt, trường học tách biệt hoặc các hình thức khác đưa trẻ khuyết tật ra khỏi môi trường giáo dục thông thường chỉ xảy ra nếu bản chất hoặc mức độ nghiêm trọng của khuyết tật khiến việc giáo dục trong các lớp học thông thường với việc sử dụng các hỗ trợ và dịch vụ bổ sung không thể đạt được kết quả thỏa đáng.

34 CFR § 300.114

Liệt kê TẤT CẢ các lựa chọn xếp lớp đã được Nhóm IEP xem xét. _____

Hãy ghi tùy chọn vị trí đã chọn. _____

Hãy cho biết Môi trường ít hạn chế nhất đã chọn.

Sắp xếp các lớp giáo dục đặc biệt (Tuổi Mẫu giáo 3-5 tuổi):

- THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRÉ TRONG ÍT NHẤT 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐÃ SẮP ĐẶT
- THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRÉ TRONG ÍT NHẤT 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ ĐỊA ĐIỂM KHÁC
- THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRÉ TRONG ÍT HƠN 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐÃ SẮP ĐẶT
- THAM DỰ THƯỜNG XUYÊN CHƯƠNG TRÌNH HỌC SỚM DÀNH CHO CON TRÉ TRONG ÍT HƠN 10 GIỜ MỖI TUẦN VÀ NHẬN ĐƯỢC ĐA SỐ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT VÀ CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ ĐỊA ĐIỂM KHÁC
- ĐỊA ĐIỂM CUNG CẤP DỊCH VỤ RỜI KHỎI LỚP NGÀY RỜI KHỎI TRƯỜNG TƯ CƠ SỞ NHÀ TƯ NHÂN
- NHÀ NGÀY RỜI KHỎI TRƯỜNG CÔNG LẬP CƠ SỞ NHÀ CÔNG LẬP

Sắp xếp các lớp giáo dục đặc biệt (Tuổi Đi học K-21):

{ Tổng thời gian trong một tuần đi học : _____ Giờ. _____ Phút/tuần } - { Tổng thời gian ngoài giáo dục chung : _____ Giờ. _____ Phút/tuần } = { Tổng thời gian trong giáo dục chung : _____ Giờ. _____ Phút/tuần }

- Trung bình _____%/ngày
- TRONG GIÁO DỤC CHUNG (80% trở lên)
 - TRONG GIÁO DỤC CHUNG (40% - 79%)
 - TRONG GIÁO DỤC CHUNG (dưới 40%)
 - TRƯỜNG CÔNG BAN NGÀY RIÊNG
 - TRƯỜNG TƯ BAN NGÀY RIÊNG
 - CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG
 - CƠ SỞ NỘI TRÚ TƯ
 - TRONG GIA ĐÌNH/BỆNH VIỆN
 - CƠ SỞ CẢI HUẤN
 - ĐƯỢC PHỤ HUYNH CHO HỌC TẠI TRƯỜNG TƯ

Ghi lại cơ sở để xác định LRE và nếu bị loại bỏ khỏi chương trình mầm non/môi trường giáo dục phổ thông thông thường, hãy giải thích lý do tại sao các dịch vụ không thể được cung cấp trong môi trường đó bằng cách sử dụng các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung. _____

Cho biết thời gian/hoạt động cụ thể mà học sinh sẽ không tham gia với các bạn không bị khuyết tật trong các hoạt động học tập, phi học thuật và ngoại khóa hoặc nhấp vào Không có câu trả lời (NA) nếu được tham gia 100% thời gian trong ngày.

NA (được tham gia 100% thời gian trong ngày) _____

Trong khi chọn LRE, có ảnh hưởng có hại tiềm tàng nào cho học sinh hoặc chất lượng dịch vụ mà học sinh này nhận không? CÓ KHÔNG

Nếu có, hãy giải thích: _____

Những dịch vụ này có ở trường bình thường của học sinh không (trường học sinh sẽ học nếu không bị khuyết tật)? CÓ KHÔNG

Xem xét các Nhu cầu Đưa đón:

Cơ quan công cộng sẽ đảm bảo rằng quyết định sắp xếp giáo dục của học sinh khuyết tật càng gần nhà của học sinh càng tốt. COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

Học sinh có cần đưa đón đặc biệt không? CÓ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích và cân nhắc lượng thời gian và khoảng cách liên quan đến việc di chuyển: _____

Các thiết bị chuyên dụng có được cần giúp đỡ học sinh trong suốt thời gian đưa đón? CÓ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích: _____

Bộ phận nhân sự có cần thiết để được cung cấp cho học sinh trong thời gian vận chuyển? CÓ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích: _____

Các hỗ trợ khác có cần để giúp đỡ học sinh trong thời vận chuyển? CÓ KHÔNG Nếu có, hãy giải thích: _____

SSIS Hạt Cư trú _____

SSIS Trường Cư trú _____

SSIS Hạt Dịch vụ _____

SSIS Trường Dịch vụ _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

TÓM LƯỢC XẾP LỚP & RA QUYẾT ĐỊNH MÔI TRƯỜNG HẠN CHẾ TỐI THIỂU (LRE)

Học sinh khuyết tật không bị tách khỏi giáo dục chung trong một môi trường giáo dục thích hợp theo tuổi chỉ vì sửa đổi cần thiết cho giáo trình chung.

Mỗi cơ quan công cộng phải đảm bảo rằng :

- (i) Ở mức độ phù hợp tối đa, trẻ em khuyết tật, kể cả trẻ em ở các cơ sở công lập hoặc tư nhân hoặc các cơ sở chăm sóc khác, được giáo dục cùng với trẻ em không bị khuyết tật; và
 - (ii) Các lớp học đặc biệt, trường học tách biệt hoặc các hình thức khác đưa trẻ khuyết tật ra khỏi môi trường giáo dục thông thường chỉ xảy ra nếu bản chất hoặc mức độ nghiêm trọng của khuyết tật khiến việc giáo dục trong các lớp học thông thường với việc sử dụng các hỗ trợ và dịch vụ bổ sung không thể đạt được kết quả thỏa đáng .
- 34 CFR § 300.114

MÃ SỐ ĐỦ TIÊU CHUẨN CỦA TRẺ

- (1) Học sinh khuyết tật đủ tiêu chuẩn được phục vụ trong trường công hoặc trường tư bởi cơ quan công cộng cho FAPE được nhận.
- (2) Học sinh khuyết tật do phụ huynh đưa vào trường tư đủ tiêu chuẩn nhận giáo dục đặc biệt và/hoặc dịch vụ liên quan qua kế hoạch dịch vụ từ cơ quan công cộng.
- (3) Học sinh khuyết tật do phụ huynh đưa vào trường tư đủ tiêu chuẩn KHÔNG nhận giáo dục đặc biệt và/hoặc dịch vụ liên quan qua kế hoạch dịch vụ từ cơ quan công cộng.
- (4) Học sinh khuyết tật của trường công đủ tiêu chuẩn không nhận dịch vụ do phụ huynh từ chối dịch vụ ban đầu.
- (6) Học sinh đủ tiêu chuẩn bị khuyết tật trước 3 tuổi. Phụ huynh Đồng ý-Tiếp tục Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP.

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ỦY QUYỀN

THỎA THUẬN CHO BẮT ĐẦU DỊCH VỤ (chỉ IEP ban đầu)

Tôi đã nhận một bản Báo cáo Đánh giá thông báo lý do của hành động này cho tôi bằng văn bản.

Giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan sẽ được cung cấp như được mô tả trong IEP. Tôi hiểu rằng IEP sẽ được xem xét định kỳ nhưng không dưới một năm.

Tôi hiểu rằng các hồ sơ sẽ không được tiết lộ khi không có văn bản đồng ý có chữ ký của tôi trừ khi theo quy định của Đạo luật về Quyền Riêng tư và Giáo dục Gia đình (FERPA). Luật này cho phép tiết lộ hồ sơ giáo dục cho một trường công hoặc cơ quan giáo dục.

Tôi hiểu rằng sự thỏa thuận của tôi là tự nguyện và tôi có thể thu hồi sự thỏa thuận này bất cứ lúc nào. Nếu tôi thu hồi thì thỏa thuận này không có hiệu lực trở về trước. Nếu tôi thu hồi thỏa thuận, bằng văn bản, cho con tôi nhận giáo dục đặc biệt sau khi con tôi đã được cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan ban đầu, thì cơ quan công cộng này không nhất thiết phải điều chỉnh hồ sơ giáo dục của con tôi để xóa bỏ sự tham chiếu về việc con tôi đã nhận giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan vì sự thu hồi và thỏa thuận của tôi.

Tôi hiểu rằng cơ quan công cộng này sẽ nộp thông tin sẽ được sử dụng cho hệ thống thông tin về dịch vụ đặc biệt. Hệ thống này sẽ được MSDE và các Cơ quan Tiểu bang khác sử dụng, nếu thích hợp, để tài trợ cho chương trình và bảo đảm quyền của con tôi trong bất kỳ sự đánh giá cần thiết nào.

Tôi đã được thông báo về những xác định của nhóm IEP bằng tiếng mẹ đẻ của tôi hoặc cách giao tiếp khác.

Tôi đã được thông báo về quyền của tôi, như đã được giải thích trong tài liệu Quyền của Phụ huynh - Bảo vệ theo Thủ tục, mà tôi đã nhận.

Tôi đồng ý cho bắt đầu giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan cho con tôi, như được quy định rõ trong IEP của con tôi.

Chữ ký của Phụ huynh:

Ngày:

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ Y TẾ (MA)

Phải xin sự chấp thuận của phụ huynh trước khi cơ quan cung cấp dịch vụ công bố, vì mục đích phát hành hóa đơn, các thông tin nhận diện cá nhân của con em họ cho Sở Y Tế Maryland (MDH), cơ quan Tiểu bang phải chịu trách nhiệm về việc quản lý Chương trình Hỗ trợ Y tế, theo Đạo luật về Quyền Giáo dục và Riêng tư của Gia đình (FERPA) và theo Đạo luật Giáo dục cho Người Khuyết tật (IDEA). Bởi cung cấp sự đồng ý, quý vị hiểu và đồng ý bằng văn bản rằng cơ quan công cộng có thể tiếp cận dịch vụ Medicaid của con em để trả cho các dịch vụ được cung cấp cho con em quý vị.

- Yêu cầu quý vị đăng ký thỏa thuận hoặc đăng ký tham gia Chương trình Hỗ trợ Y tế của Tiểu Bang để con quý vị được cung cấp FAPE theo IDEA,
- Yêu cầu quý vị chịu một khoản chi phí tự thanh toán chẳng hạn như thanh toán một khoản tiền khấu trừ hoặc đồng chi trả phải chịu khi nộp đơn khiếu nại về dịch vụ,
- Sử dụng các phúc lợi của con quý vị theo Chương trình Hỗ trợ Y tế nếu việc sử dụng đó sẽ:
 - o Làm giảm phạm vi bảo hiểm nhân thọ sẵn có hoặc bất cứ lợi ích được bảo hiểm nào khác;
 - o Dẫn đến việc gia đình quý vị chi trả cho các dịch vụ sẽ được bao trả bởi Chương trình Hỗ trợ Y tế theo một cách khác đi và cần thiết đối với con của quý vị ngoài thời gian con của quý vị ở trường;
 - o Làm tăng phí bảo hiểm hoặc dẫn đến sự gián đoạn của các phúc lợi hoặc bảo hiểm; hoặc
 - o Rủi ro thiệt hại về tính hội đủ điều kiện đối với những người từ bỏ vì lý do gia đình hoặc cộng đồng, dựa trên tổng chi phí bảo hiểm liên quan đến sức khỏe.

Quý vị có quyền rút lại sự chấp thuận của mình về việc công bố các thông tin nhận diện cá nhân cho Chương trình Hỗ trợ Y tế Tiểu bang tại bất cứ lúc nào.

Nếu rút lại sự chấp thuận của mình dành cho cơ quan cung cấp dịch vụ về việc công bố các thông tin nhận diện cá nhân, thì điều đó không làm giảm trách nhiệm của cơ quan cung cấp dịch vụ trong việc đảm bảo rằng tất cả các dịch vụ cần thiết được cung cấp miễn phí cho con quý vị.

Học sinh này có đủ tiêu chuẩn MA không? Có Không **Số MA** _____

Tôi đồng ý với Điều phối Dịch vụ cho Trẻ em Khuyết tật và những Điều phối viên Dịch vụ đã xác định trong IEP này có thể được chỉ định làm Điều phối viên Dịch vụ MA. (COMAR 10.09.52)

Tôi hiểu rằng tôi có quyền chọn Điều phối viên Dịch vụ MA cho con tôi. Vào thời điểm này, tôi chấp nhận những Điều phối viên Dịch vụ sau.

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____

Tôi hiểu rằng nếu tôi muốn thay đổi Điều phối viên dịch vụ MA trong tương lai, thì tôi có thể gọi cho trường để thay đổi.

Tôi hiểu rằng mục đích của dịch vụ này là để hỗ trợ việc sử dụng dịch vụ y tế, xã hội, giáo dục, và các dịch vụ khác.

Tôi chấp thuận để cơ quan cung cấp dịch vụ công bố các thông tin nhận diện cá nhân của con tôi cho Chương trình Hỗ trợ Y tế của Tiểu bang để đánh giá các Phúc lợi Hỗ trợ Y tế.

Tôi cho phép đại diện của nhà cung cấp được nhận bồi hoàn chi phí từ Medicaid cho việc điều phối dịch vụ, cũng như những dịch vụ liên quan đến sức khỏe, liên quan đến việc thực hiện những mục tiêu IEP của con tôi.

Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối cho phép cơ quan cung cấp dịch vụ tiếp cận quỹ MA, điều này sẽ không làm giảm bớt trách nhiệm của cơ quan cung cấp dịch vụ trong việc đảm bảo rằng mọi dịch vụ cần thiết được cung cấp miễn phí cho con tôi sẽ không mất phí đối với (các) phụ huynh.

Tôi hiểu rằng cơ quan công cộng này sẽ nộp thông tin sẽ được sử dụng cho hệ thống thông tin về dịch vụ đặc biệt. Hệ thống này sẽ được MSDE và các Cơ quan Tiểu bang khác sử dụng, nếu thích hợp, để tài trợ cho chương trình và bảo đảm quyền của con tôi trong bất kỳ sự đánh giá cần thiết nào.

Chữ ký của Phụ huynh:

Ngày:
