

# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

○ 初稿  
○ 已审批  
○ 已修改

## 学生信息

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 学生与学校信息

名: \_\_\_\_\_ 中间名: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

年级: \_\_\_\_\_

学生的州级唯一身份编号: \_\_\_\_\_

学生的地区身份编号: \_\_\_\_\_

出生日期: [ ][ ] . [ ][ ] . [ ][ ][ ][ ] (月·日·年)

年龄: \_\_\_\_\_ 性别:  男  女

原种族类别	新种族类别
<input type="checkbox"/> 美国印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔或太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 黑色人种或非裔美国人 (非西班牙裔)	<input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 白人 (西班牙裔除外) <input type="checkbox"/> 美国印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑色人种或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 白人 种族划分: 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

学生英语水平有限:  是  否

学生的母语: \_\_\_\_\_

居住县市: \_\_\_\_\_

住所所属校区: \_\_\_\_\_

就读县市: \_\_\_\_\_

就读学校: \_\_\_\_\_

财政经费由哪个辖区负责? \_\_\_\_\_

学生目前是否由州级机构照顾或监护?  是  否

如果是, 请注明州机构名称: \_\_\_\_\_

学生是否需要家长代理人?  是  否

家长代理人姓名: \_\_\_\_\_ 代理人电话: \_\_\_\_\_

### 家长 / 监护人 1

名: \_\_\_\_\_ 中间名: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_

家庭电话: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 手机号码: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

电子邮件地址: \_\_\_\_\_

家长的母语 (如果不是英语): \_\_\_\_\_

是否需要翻译人员?  是  否

### 家长 / 监护人 2

名: \_\_\_\_\_ 中间名: \_\_\_\_\_ 姓: \_\_\_\_\_

家庭电话: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 手机号码: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

电子邮件地址: \_\_\_\_\_

家长的母语 (如果不是英语): \_\_\_\_\_

是否需要翻译人员?  是  否

专案经理: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_

IEP 年度评估日期: \_\_\_\_\_

家长已收到法律程序保护家长权利文档的副本。

计划年度审核日期: \_\_\_\_\_

最近一次评定日期: \_\_\_\_\_

计划评定日期: \_\_\_\_\_

主要残障: \_\_\_\_\_

受残障影响的方面: \_\_\_\_\_

### 退出信息

退出日期: [ ][ ] . [ ][ ] . [ ][ ][ ][ ] (月·日·年)

退出情况分类:  A - 接受回常规教育

D - 已满 21 周岁

E - 死亡

B - 已毕业并获得马里兰高中毕业证

F - 搬迁, 确定会继续

G - 退学

H - 特殊情况

C - 已获得马里兰高中结业证

I - 家长不再同意接受服务

### IEP 团队参与人员

IEP 专案经理: \_\_\_\_\_

负责人 / 受委托人: \_\_\_\_\_

学校心理辅导师: \_\_\_\_\_

机构代表: \_\_\_\_\_

IEP 主席: \_\_\_\_\_

常规教员: \_\_\_\_\_

社工: \_\_\_\_\_

其他参与者: \_\_\_\_\_

家长 / 监护人: \_\_\_\_\_

特殊教员: \_\_\_\_\_

语音 / 语言病理学家: \_\_\_\_\_

其他参与者: \_\_\_\_\_

家长 / 监护人: \_\_\_\_\_

指导顾问: \_\_\_\_\_

学生: \_\_\_\_\_

其他参与者: \_\_\_\_\_





# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

## II. 学业成绩和能力表现的当前水平

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**学业** \_\_\_\_\_ 如有, 请将学生在各学科中的学业成绩和能力表现水平记录下来。

来源: \_\_\_\_\_ 评估发现概要 (注明执行日期): \_\_\_\_\_

教育年级表现: \_\_\_\_\_

(如有, 请将个人、州、当地学校系统和班级的考试考虑在内。)

此方面是否影响学生的学业成绩和 / 或能力表现?  是  否

**健康** \_\_\_\_\_

来源: \_\_\_\_\_ 评估发现概要 (注明执行日期): \_\_\_\_\_

成绩水平: \_\_\_\_\_

(如有, 请将个人、州、当地学校系统和班级的考试考虑在内。)

此方面是否影响学生的学业成绩和 / 或能力表现?  是  否

**身体** \_\_\_\_\_

来源: \_\_\_\_\_ 评估发现概要 (注明执行日期): \_\_\_\_\_

成绩水平: \_\_\_\_\_

(如有, 请将个人、州、当地学校系统和班级的考试考虑在内。)

此方面是否影响学生的学业成绩和 / 或能力表现?  是  否

**行为** \_\_\_\_\_

来源: \_\_\_\_\_ 评估发现概要 (注明执行日期): \_\_\_\_\_

成绩水平: \_\_\_\_\_

(如有, 请将个人、州、当地学校系统和班级的考试考虑在内。)

此方面是否影响学生的学业成绩和 / 或能力表现?  是  否

姓名:

机构:

IEP 团队会议日期:     /     /

### 学业成绩和能力表现的当前水平

家长对学生的教育计划有何建议?

---

---

---

---

---

---

学生的强项、兴趣、主要性格特点和个人才艺分别是什么? (如有, 请包括喜好和课余表现。)

---

---

---

---

---

---

学生的残障是否影响他 / 她融入常规教育?

---

---

---

---

---

---

对于学龄前儿童, 残障是否影响其参加适当的活动?

---

---

---

---

---

---

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 沟通 (必填)

学生是否有特殊沟通需求?  是  否

(如果回答“是”，请注明是何种特殊需求。) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 辅助性技术 (即 AT) (必填)

考虑使用能够提高、维持或改善残障学生身体功能所需的 AT 设备和服务。

学生是否需要 AT 设备  是  否

如果回答“是”，AT 设备将通过以下方式提供:

- 辅助性援助、服务、计划修改和支持
- 教学和测试便利措施

记录决定依据: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

学生是否需要 AT 服务  是  否

如果回答“是”，AT 服务将通过以下方式提供:

- 辅助性援助、服务、计划修改和支持
- 相关服务
- 教学和测试便利措施

### 针对失明或视觉受损学生提供的服务

如果学生失明或视觉受损，则应提供盲文和使用盲文的指导，除非 IEP 团队在评定学生的阅读和写作媒介之后，认为盲文教学不适合该学生。

是否考虑盲文教学?  是  否

评定日期: •• (月•日•年)

是否适合采用盲文教学?  是  否

家长是否已获得马里兰州盲人学校的资料?  是  否

记录决定依据: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 针对耳聋或听觉受损学生提供的服务

如果学生患有耳聋或听觉受损，则应考虑该学生的语言和沟通需求、直接交流的机会、学业水平和全面需求，包括针对此类学生的语言和沟通方式的直接教学机会。

家长是否已获得马里兰州聋哑学校的资料?  是  否

记录决定依据: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

姓名:

机构:

IEP 团队会议日期: / /

### 行为干预

如果学生行为妨碍自己或他人学习, 可考虑采取积极的行为干预和支持以及其它策略来解决该行为问题。

官能行为评估 (FBA)

评估日期:   •   •

学生是否需要行为干预计划 (BIP)?  是  否

行为干预计划

实施日期:   •   •

记录决定依据: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 针对英语水平有限的学生提供的服务

如果学生的英语熟练程度有限, 应考虑与学生的 IEP 计划相关的语言需求。

记录决定依据: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 教学和测试便利措施

#### 1. 演示便利措施 ('I' 涵盖所有教学 / 干预, 包括“桥计划”)

视觉演示便利措施	用在教学和考试中的条件
1-A: 大字印刷 (前缀: III-A)	I, A
1-B: 放大设备 (前缀: 不适用, 无)	I, A
1-C: 针对耳聋和有听力障碍的学生提供的翻译 (前缀: IV-D)	I, A
触摸演示便利措施	用在教学和考试中的条件
1-D: 盲文 (前缀: III-B)	I, A
1-E: 盲图 (前缀: 不适用, 无) 注意: 为了便于州级考试的进行, 所有所需盲图都随盲文版的测试提供。	I, A
听觉演示便利措施	用在教学和考试中的条件
1-F: 现场阅读、录音磁带或 CD 唱片, 用于逐字阅读所有测试内容 (前缀: IV-F, IV-H)	I, A*
1-G: 现场阅读、录音磁带或录音 CD, 用于逐字阅读所选测试部分的内容 (前缀: IV-G, IV-I)	I, A*
1-H: 音频放大设备 (前缀: IV-D)	I, A
1-J: 录音磁带上的书籍 (前缀: III-C)	I, 不适用
1-K: 录音书籍 (前缀: III-C)	I, 不适用
多种感官的演示便利措施	用在教学和考试中的条件
1-L: 录像带和讲解视频 (前缀: 不适用, 无) 注意: 马里兰州的所有评估目前都没有配备录像带刺激资料。但是, 如果使用了录像带, 学生必须能够看到视频材料上附带的字幕 (如果有)。	I, 不适用
1-M: 屏幕阅读器, 用于逐字阅读所有测试内容 (前缀: IV-F, IV-H)	I, A*
1-N: 屏幕阅读器, 用于阅读所选测试部分的内容 (前缀: IV-G, IV-I)	I, A*
1-O: 视觉提示 (前缀: 不适用, 无)	I, A
1-P: 笔记、大纲和指导 (前缀: 不适用, 无)	I, 不适用
1-Q: 谈话材料 (前缀: III-C)	I, A
其它演示便利措施	用在教学和考试中的条件
1-R: 其它 (前缀: IV-J)	通过向马里兰州教育部征求意见的方式逐一确定

\* 所有评估都允许使用逐字阅读方式作为标准便利措施, 但以下情况除外:

(1) 马里兰州学校考试 (MSA) 阅读部分仅针对 3 年级学生, 评估学生识读书面语言的能力。在考试中用到此便利措施的 3 年级学生将获得基于标准 2 和标准 3 (信息和文字阅读材料理解能力) 的分数, 而不能获得基于标准 1 (常规阅读能力) 的分数。

(2) 马里兰州官能阅读测试。

任何屏幕阅读器都可以用于教学, 但是州级考试目前仅提供 Kurzweil™ 3000 屏幕阅读器。为了让学生能够顺利使用 Kurzweil™ 3000 屏幕阅读器进行测试, 必须安排人员指导学生使用屏幕阅读器并且让他们有机会熟悉 Kurzweil™ 3000 的界面操作。虽然现场阅读始终是允许的逐字阅读服务提供方式, 但州级主管部门建议在州级测试中使用屏幕阅读器, 以便使逐字阅读服务标准化。

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 教学和测试便利措施

2. 答题便利措施: (‘I’ 涵盖所有教学 / 干预, 包括 “桥计划” )

答题便利措施	用在教学和考试中的条件
2-A: 抄写 (前缀: V-B, V-E)	I, A
2-B: 语音转换为文字 (前缀: III-D, III-E)	I, A
2-C: 大字印刷的答题册 (前缀: III-A)	I, A
2-D: 盲文打字机 (前缀: III-B)	I, A
2-E: 电子记录器和文字处理器 (前缀: 不适用, 无)	I, A
2-F: 录音机 (前缀: V-C)	I, A
2-G: 在小册子上作答 (前缀: V-A)	I, A
2-H: 监考 (前缀: V-D)	I, A
用于解答或组织答题的材料或设备	用在教学和考试中的条件
2-J: 计算设备 (前缀: III-C)	I, A
2-K: 拼写和语法设备 (前缀: III-D)	I, A*
2-L: 视觉组织器 (前缀: 不适用, 无)	I, A**
2-M: 图形组织器 (前缀: 不适用, 无)	I, A
2-N: 双语词典 (前缀: III-F)	I, A
其它答题便利措施	用在教学和考试中的条件
2-O: 其它 (前缀: V-J)	通过向马里兰州教育部征求意见的方式逐一确定

\* 拼写和语法设备不准用于高中英语考试。

\*\* 保密测试材料的复印必需在当地责任协调机构 (LAC) 的监督下进行。复印材料必须在 LAC 的监督下安全销毁。突出标记工具可能无法在某些机器计分的测试表格上使用, 因为突出标记会让测试答案模糊不清。请咨询 LAC 以了解是否可以在所有州级考试中使用突出标记工具。

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 教学和测试便利措施

3. 时间与安排便利措施: (‘I’ 涵盖所有教学 / 干预, 包括 “桥计划”)

时间与安排便利措施	用在教学和考试中的条件
3-A: 延时 (前缀: I-C)	I, A
3-B: 多次或频繁中断 (前缀: I-A)	I, A
3-C: 更改活动的安排或顺序 - 延时多天 (前缀: I-B)	I, A
3-D: 更改活动的安排或顺序 - 一天之内 (前缀: I-D)	I, A
其它时间与安排便利措施	用在教学和考试中的条件
3-E: 其它 (前缀: I-E)	通过向马里兰教育部征求意见的方式逐一确定

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

4. 环境便利措施 (‘I’ 涵盖所有教学 / 干预, 包括 “桥计划”)

环境便利措施	用在教学和考试中的条件
4-A: 减少对学生注意力的分散 (前缀: II-A、II-B、II-E、II-F)	I, A
4-B: 减少对其它学生注意力的分散 (前缀: II-G)	I, A
4-C: 出于身体机能或使用特殊设备的考虑更换地点 - 教学楼内 (前缀: II-C、II-D)	I, A
4-D: 出于身体机能或使用特殊设备的考虑更换地点 - 教学楼外 (前缀: II-I)	I, A
其它环境便利措施	用在教学和考试中的条件
4-E: 其它 (前缀: I-E)	通过向马里兰教育部征求意见的方式逐一确定

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

教学与测试便利措施已考虑在内, 但目前不需要教学与测试便利措施。

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 辅助性援助、服务、计划修订项目和支持

服务性质 (间接)	服务说明	开始日期	结束日期	提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	
<input type="radio"/> 课堂讲授 <input type="radio"/> 体育课 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗 <input type="radio"/> 走动训练 <input type="radio"/> 听觉矫正服务 <input type="radio"/> 心理治疗服务 <input type="radio"/> 职业治疗 <input type="radio"/> 物理治疗 <input type="radio"/> 休养 <input type="radio"/> 早期发现与评估 <input type="radio"/> 咨询服务 <input type="radio"/> 医疗服务 (诊断与评估) <input type="radio"/> 学校健康服务 <input type="radio"/> 社工服务 <input type="radio"/> 家长咨询与培训 <input type="radio"/> 其它疗法 _____	<input type="radio"/> 康复咨询 <input type="radio"/> 方向和活动性培训服务 <input type="radio"/> 翻译服务 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗作为相关服务 <input type="radio"/> 辅助性技术服务 <input type="radio"/> 带支持服务的职业与技术教育计划 <input type="radio"/> 职业评估 <input type="radio"/> 带职前目标的特殊教育计划 <input type="radio"/> 其它援助、计划修订项目或支持 _____	预计频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 定期 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年 <input type="radio"/> 其它 _____	月•日•年  月•日•年  持续时间 _____周	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作人员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理

请注明为学生提供或以学生的名义提供的辅助性援助、服务、计划修订项目和支持等的时间和方式: \_\_\_\_\_

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

辅助性援助、服务、计划修订项目和支持都已考虑在内, 但目前都不需要。

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 延长学年 (ESY)

IEP 团队应确定下列因素是否会严重阻碍学生从常规学年的教育计划中获益（如果学生未接受 ESY 服务的话）。根据 IEP 计划，ESY 服务是个人化的特定特殊教育和相关服务之延长，这些服务较公共教育机构常规学年时间更长，父母无需为其支付费用。

推迟 ESY 的决定

**如果考虑实施 ESY，请回答“是”或“否”，并写下决定：**

1. 学生的 EP 划是否包含关于重要生活技能的年度目标？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

1a. 学生的重要生活技能是否会因为学校正常假期而出现重大退步，以及是否能在合理时间内恢复所丧失的技能？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

1b. 对于与重要生活技能相关的 IEP 目标，学生是否在某种程度上有所进步？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

2. 是否有新技能或突破性机会的出现？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

3. 是否有重要的干扰行为？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

4. 残障的性质和严重性是否适合 ESY？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

5. 是否存在其它需要 ESY 的特殊情况？  是  否

促成决定的讨论: \_\_\_\_\_

基于上述问题，如果不向该学生提供 ESY，他/她从常规学年的教育计划中获益的机会是否会明显丧失？

是，学生适合接受 ESY 服务。

否，学生不适合接受 ESY 服务。

记录决定依据: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

过渡 (为每年完成, 如果确定合适, 应从 14 岁或更小年龄开始。)

### 学生喜好与兴趣:

高等教育目标是以学生的兴趣、喜好及适龄过渡评估为基础的。

学生面试日期: \_\_\_\_ • \_\_\_\_ • \_\_\_\_ (月 • 日 • 年)

有关学生兴趣、喜好及适龄过渡评估的讨论: \_\_\_\_\_

### 高等教育目标 (结果):

在此处记录高等教育目标。至少应注明一个培训和 / 或教育的目标。

就业 (必填): \_\_\_\_\_

培训: \_\_\_\_\_

教育: \_\_\_\_\_

独立生活 (如适当): \_\_\_\_\_

### 学习课程:

学习课程旨在支持所述高等教育目标

- |                                       |                                      |                                  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 艺术、媒体与交流        | <input type="radio"/> 商业管理与财务        | <input type="radio"/> 建筑工程与开发    |
| <input type="radio"/> 教育、培训与儿童服务      | <input type="radio"/> 健康、生命科学与医学     | <input type="radio"/> 信息技术       |
| <input type="radio"/> 工程、科学研究与制造技术    | <input type="radio"/> 环境、农业与自然资源系统   | <input type="radio"/> 交通运输、配送与物流 |
| <input type="radio"/> 法律、政府事务、公共安全与管理 | <input type="radio"/> 人文、消费者服务、款待与旅游 |                                  |

学生可注册参与下列专业和技能发展活动:

- 工作样本与就业培训                       辅助就业                       日常生活活动

### 计划退出类型:

- 学生退出时获得:
- 马里兰高中毕业证
    - 两个外语学分
    - 两个高级技术学分
    - 四个职业与技术计划学分
  - 学生满 21 岁的学年结束时获得计划完成证书
  - 学生满 21 岁的学年结束前获得计划完成证书 (家长和学生可选择)

### 计划退出日期:

学生参与为期 \_\_\_\_ 年的计划, 预计退出 / 毕业的时间为 \_\_\_\_ (年月日)

学生和家是否已被告知, 一旦残障学生达到法定年龄, 《残障人士教育改善法案》(IDEA) 规定的权利将不再适用 (除了按照《马里兰州法典注释》教育条款 88-412.1 所规定的有限情况外)?  是  不适用

### 相关机构:

学生被推荐到相关机构以获得过渡和 / 或高等教育服务:

- DORS (康复服务部)
- DDA (发展障碍机构)
- MHA (心理卫生管理)

记录决定依据: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 过渡活动

#### 过渡服务 / 活动:

过渡服务是面向残障学生的一系列协调性活动，这些活动在一个以结果为导向的流程中加以设计，旨在使学生能够顺利地从中过渡到高等教育阶段。

学业: \_\_\_\_\_

责任方: \_\_\_\_\_

就业培训: \_\_\_\_\_

责任方: \_\_\_\_\_

日常生活活动: \_\_\_\_\_

责任方: \_\_\_\_\_

独立生活: \_\_\_\_\_

责任方: \_\_\_\_\_

交通: \_\_\_\_\_

责任方: \_\_\_\_\_

姓名:

机构:

IEP 团队会议日期: / /

### 预计的过渡服务

预计一名 14 岁或以上学生在现机构中一年将需要得到的服务。  
本页建议的服务只是预计的服务，并非一定有权获得的服务。

#### 一般服务

- 无需服务：一旦退出教育体系。
- 公共收入维持：社会保障收入 (SSI)、社会保障残障收入 (SSDI)、福利、医疗补贴、公共健康保险等。
- 交通：专设交通方式，包括辅助公共交通。

#### 发展障碍管理 (DDA)

- 日常康复
- 社区居民服务
- 辅助就业
- 家庭与个人支持服务
- 行为 / 支持服务
- 社区辅助居住安排 (CSLA)

#### 再教育 / 培训

- 继续教育和成人教育：包括成人基本教育 (ABE)、常规教育发展 (GED)、成人高中毕业证以及成人补偿或特殊教育。
- 高等教育支持服务：笔记记录、教育技术、改版测试时间、讲授和指导、学习技巧以及自我展示培训。
- 职业学校支持服务：诸如职业学校、《职业培训协作法》计划 (JTPA) 以及就业工作团等计划中的支持服务。

#### 心理卫生管理 (MHA)

- 心理健康评估与治疗
- 精神康复计划
- 居家康复计划
- 辅助就业
- 替代照料服务

#### 康复服务处 (DORS)

- 考试与评估
- 职业康复咨询与指南
- 求职、服务提供协助、后续跟踪服务
- 医疗康复
- 职业与其它培训服务
- 康复技术服务
- 支持服务

# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

## IV. 目标

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

目标 _____	
目标: _____ _____ _____	
按: <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> (月·日·年)	
评估方法: <input type="checkbox"/> 非正式程序 <input type="checkbox"/> 课堂评估 <input type="checkbox"/> 观察记录 <input type="checkbox"/> 标准评估 <input type="checkbox"/> 组合评估 <input type="checkbox"/> 其它 _____	
其 _____ <input type="checkbox"/> 准确率 <input type="checkbox"/> 下降率 <input type="checkbox"/> ____ 次尝试中 ____ 次 <input type="checkbox"/> 提高率 <input type="checkbox"/> 其它 _____	
是否实现 ESY 目标? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
目标 1: _____ _____ _____ _____ _____	目标 3: _____ _____ _____ _____ _____
目标 2: _____ _____ _____ _____ _____	目标 4: _____ _____ _____ _____ _____
目标 进展 情况	
进展 报告 1 日期 _____	进展评级: <input type="radio"/> 已实现目标 <input type="radio"/> 在实现目标上已取得显著进展 <input type="radio"/> 在实现目标上尚未取得显著进展 <input type="radio"/> 尚未引入 (IEP 团队需要会面以解决进展不足问题) 说明: _____
进展 报告 2 日期 _____	进展评级: <input type="radio"/> 已实现目标 <input type="radio"/> 在实现目标上已取得显著进展 <input type="radio"/> 在实现目标上尚未取得显著进展 <input type="radio"/> 尚未引入 (IEP 团队需要会面以解决进展不足问题) 说明: _____
进展 报告 3 日期 _____	进展评级: <input type="radio"/> 已实现目标 <input type="radio"/> 在实现目标上已取得显著进展 <input type="radio"/> 在实现目标上尚未取得显著进展 <input type="radio"/> 尚未引入 (IEP 团队需要会面以解决进展不足问题) 说明: _____
进展 报告 4 日期 _____	进展评级: <input type="radio"/> 已实现目标 <input type="radio"/> 在实现目标上已取得显著进展 <input type="radio"/> 在实现目标上尚未取得显著进展 <input type="radio"/> 尚未引入 (IEP 团队需要会面以解决进展不足问题) 说明: _____
进展 报告 5 日期 _____	进展评级: <input type="radio"/> 已实现目标 <input type="radio"/> 在实现目标上已取得显著进展 <input type="radio"/> 在实现目标上尚未取得显著进展 <input type="radio"/> 尚未引入 (IEP 团队需要会面以解决进展不足问题) 说明: _____
如何通知家长学生在实现 IEP 目标上的进展? _____	
多久通知一次? <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 间歇性 <input type="checkbox"/> 每季 <input type="checkbox"/> 学期结束时 <input type="checkbox"/> 其他 _____	

# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

# V. 服务

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

服务									
○ 特殊教育服务									
服务性质	地点	服务说明			开始日期	结束日期	提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 课堂讲授 (可选择课堂讲授的节数) <input type="radio"/> 体育课 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗 <input type="radio"/> 走动训练	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月•日•年)  持续时间 _____ 周	(月•日•年)  持续时间 _____ 周	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年  _____ 小时 _____ 分钟
ESY 服务性质	ESY 地点	ESY 服务说明			ESY 开始日期	ESY 结束日期	ESY 提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 课堂讲授 (可选择课堂讲授的节数) <input type="radio"/> 体育课 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗 <input type="radio"/> 走动训练	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月•日•年)  持续时间 _____ 周	(月•日•年)  持续时间 _____ 周	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年  _____ 小时 _____ 分钟

服务提供讨论: \_\_\_\_\_

# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

# V. 服务

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 服务

### ○ 相关服务

服务性质	地点	服务说明			开始日期	结束日期	提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 听觉矫正服务 <input type="radio"/> 心理治疗服务 <input type="radio"/> 职业治疗 <input type="radio"/> 物理治疗 <input type="radio"/> 休养 <input type="radio"/> 早期发现与评估 <input type="radio"/> 咨询服务 <input type="radio"/> 学校健康服务 <input type="radio"/> 社工服务 <input type="radio"/> 家长咨询与培训 <input type="radio"/> 康复咨询 <input type="radio"/> 方向和活动性培训服务 <input type="radio"/> 辅助性技术服务 <input type="radio"/> 医疗服务 (诊断与评估) <input type="radio"/> 其它疗法 _____ <input type="radio"/> 翻译服务 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月·日·年)	(月·日·年)	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作人员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 _____ 小时 _____ 分钟
ESY 服务性质	ESY 地点	ESY 服务说明			ESY 开始日期	ESY 结束日期	ESY 提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 听觉矫正服务 <input type="radio"/> 心理治疗服务 <input type="radio"/> 职业治疗 <input type="radio"/> 物理治疗 <input type="radio"/> 休养 <input type="radio"/> 早期发现与评估 <input type="radio"/> 咨询服务 <input type="radio"/> 学校健康服务 <input type="radio"/> 社工服务 <input type="radio"/> 家长咨询与培训 <input type="radio"/> 康复咨询 <input type="radio"/> 方向和活动性培训服务 <input type="radio"/> 辅助性技术服务 <input type="radio"/> 医疗服务 (诊断与评估) <input type="radio"/> 其它疗法 _____ <input type="radio"/> 翻译服务 <input type="radio"/> 语音 / 语言治疗	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月·日·年)	(月·日·年)	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作人员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 _____ 小时 _____ 分钟

服务提供讨论: \_\_\_\_\_

# 个人化教育计划 (IEP)

马里兰州教育部 (MSDE) 特殊教育办公室 / 早期干预服务 (MSDE 批准自 2009 年 7 月 1 日起使用此表格)

# V. 服务

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

服务									
○ 职业与技术教育服务									
服务性质	地点	服务说明			开始日期	结束日期	提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 带支持服务的职业与技术教育计划 <input type="radio"/> 职业评估 <input type="radio"/> 带职前目标的特殊教育计划	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月·日·年)	(月·日·年)	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 _____小时 _____分钟
ESY 服务性质	ESY 地点	ESY 服务说明			ESY 开始日期	ESY 结束日期	ESY 提供者 Ⓟ = 主要, ○ = 其它	服务概要	
<input type="radio"/> 带支持服务的职业与技术教育计划 <input type="radio"/> 职业评估 <input type="radio"/> 带职前目标的特殊教育计划	<input type="radio"/> 常规教育 <input type="radio"/> 常规教育外	节数 <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"/> 其它 _____	时间长度 (以 15 分钟为增量, 选择每一节提供服务的时间) <input type="radio"/> 15 分钟 <input type="radio"/> 30 分钟 <input type="radio"/> 45 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 <input type="radio"/> 1 小时 15 分钟 <input type="radio"/> 1 小时 30 分钟 <input type="radio"/> 2 小时 <input type="radio"/> 3 小时 <input type="radio"/> 其它 _____	频率 <input type="radio"/> 每天 <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 仅一次 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每半年	(月·日·年)	(月·日·年)	<input type="radio"/> 方向和活动性专家 <input type="radio"/> 语音 / 语言病理学家 <input type="radio"/> 听力障碍教师 <input type="radio"/> 视力障碍教师 <input type="radio"/> 职业治疗师 <input type="radio"/> 学生工作员 <input type="radio"/> 体育课教师 <input type="radio"/> 康复服务人员 <input type="radio"/> 普通课程教师 <input type="radio"/> 职业和技术教师 <input type="radio"/> 社会服务部 (DSS) <input type="radio"/> 心理卫生管理 (MHA) <input type="radio"/> 发展障碍管理 (DDA) <input type="radio"/> 康复服务处 (DORS) <input type="radio"/> 其它机构 _____ <input type="radio"/> 特殊教育课堂教师 <input type="radio"/> 其它服务提供者 _____	<input type="radio"/> 听觉病矫治专家 <input type="radio"/> 心理学家 <input type="radio"/> IEP 团队 <input type="radio"/> 翻译 <input type="radio"/> 授课助理 <input type="radio"/> 理疗师 <input type="radio"/> 家庭教师 <input type="radio"/> 指导顾问 <input type="radio"/> 学校社工 <input type="radio"/> 休养治疗师 <input type="radio"/> 认证职业治疗助理 <input type="radio"/> 物理治疗助理 <input type="radio"/> 语音 / 语言助理	总服务时间: <input type="radio"/> 每周 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 每年 _____小时 _____分钟

服务提供讨论: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

机构: \_\_\_\_\_

IEP 团队会议日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 最低限制环境 (LRE) 决定与服务提供摘要

不能仅仅因为需要修改常规课程，就不让残障学生在适龄学习环境中接受常规教育。

IEP 团队考虑了哪些服务提供方式? \_\_\_\_\_

如果不接受常规教育环境，请解释一下为什么不能借助补充帮助和服务在常规教育环境中提供此类服务: \_\_\_\_\_

记录决定依据: \_\_\_\_\_

{ 在校  
总时间: \_\_\_\_\_ 小时 \_\_\_\_\_ 分钟 / 周 } - { 常规教育外  
总时间: \_\_\_\_\_ 小时 \_\_\_\_\_ 分钟 / 周 } = { 常规教育  
总时间: \_\_\_\_\_ 小时 \_\_\_\_\_ 分钟 / 周 }

特殊教育服务提供 (3 至 5 岁):  
平均 \_\_\_\_\_ % / 天

- 在常规儿童早教环境 (至少 80%)
- 在常规儿童早教环境 (40% 至 79%)
- 在常规儿童早教环境 (低于 40%)
- 单独的班级

- 单独的公立日校
- 单独的私立日校
- 公立居住设施
- 私立居住设施

- 家
- 服务提供者地点

特殊教育服务提供 (6 至 21 岁):  
平均 \_\_\_\_\_ % / 天

- 常规教育 (至少 80%)
- 常规教育 (40% 至 79%)
- 常规教育 (低于 40%)

- 单独的公立日校
- 单独的私立日校
- 公立居住设施

- 私立居住设施
- 家庭 / 医院
- 教改所

- 由家长安排就读私立学校

在选择 LRE 时，是否存在对学生或所需服务质量的潜在有害影响?  是  否

如果存在，请记录决定依据: \_\_\_\_\_

学生的**在家**教育中是否提供这些服务 (如过学生无残障希望接受此类教育)?  是  否 如果没有，请记录决定依据: \_\_\_\_\_

如果没有，服务提供点是否离学生家**尽可能近**?  是  否 如果没有，请记录决定依据: \_\_\_\_\_

是否需要特殊交通安排?  是  否 如果需要，请列出所有所需的特殊设备: \_\_\_\_\_

是否需要有人在交通过程中帮助学生?  是  否 如果需要，请加以解释: \_\_\_\_\_

记录决定依据 (请将交通过程的时间和距离因素考虑在内): \_\_\_\_\_

如果存在学生不能与其无残障同学一样参与学业、非学业及课外活动的情况，请就此解释一下原因?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SSIS 居住县市 \_\_\_\_\_ SSIS 住所所属校区 \_\_\_\_\_

SSIS 就读县市 \_\_\_\_\_ SSIS 就读学校 \_\_\_\_\_

### 儿童计数的资格分类

- (1) 在公立学校就读或由公共机构安置在非公立学校以接受 FAPE 的合资格残障学生。
- (2) 被父母安置在私立学校以接受通过公立机构服务计划提供的特殊教育和 / 或相关服务的合资格残障学生。
- (3) 被父母安置在私立学校但未接受公立机构服务的合资格残障学生。
- (4) 在公立学校就读但由于家长拒绝而未接受初始服务的合资格残障学生。

姓名:

机构:

IEP 团队会议日期: / /

## 授权

### 开始使用服务同意书 (仅限初始 IEP)

我收到了一份书面评估报告, 通知我有关开始使用服务的理由。

特殊教育及相关服务将按 IEP 计划所述情况提供。我了解 IEP 计划将会定期 (至少每年一次) 进行审核。

我了解除非《家庭教育权利及隐私法案》(FERPA) 的相关条例要求, 否则, 未经我签字和书面同意不得公开教育记录。该法案允许向公立学校或教育机构公开教育记录。

我了解同意接受服务是自愿行为, 并可随时撤销同意。如果我撤销同意, 则此撤销具有不可回溯性。如果在子女开始接受特殊教育以及相关服务后, 我以书面形式撤销对我子女接受特殊教育的同意, 公共机构将无需修订我子女的教育记录以删除对其接受特殊教育及相关服务的记录的引用, 因为我已撤销同意。

我了解公共机构将提交用于特殊服务信息系统的信息。此系统将由 MSDE 和其它政府机构使用 (如适当), 以实现计划资助和确保我的子女获得所需评估的权利。

我已经以我的母语或其它沟通方式获悉了 IEP 团队的决定。

我已获悉自己的权利, 具体如我所收到的家长权利 - 法律程序保护通知文档所述。

我同意让子女开始使用其 IEP 计划中所述的特殊教育和相关服务。

家长签名:

日期:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 医疗救助 (MA)

学生是否有资格享受 MA 服务?     是     否    MA 号 \_\_\_\_\_

我同意接受“残障儿童服务协调”, 并同意此 IEP 计划中指定的“服务协调人”被任命为“MA 服务协调人”。(COMAR 10.09.52)

我了解自己有权自行作为子女选择“MA 服务协调人”。这次, 我接受以下“服务协调人”。

“MA 服务协调人”姓名: \_\_\_\_\_

“MA 服务协调人”姓名: \_\_\_\_\_

我了解如果今后希望更换“MA 服务协调人”, 我可以致电学校进行更换。

我了解此服务的目的旨在协助获得所需的医疗、社会、教育和其它服务。

我授权服务提供机构从医疗补贴中扣除相应费用, 以用于服务协调、健康相关服务, 以及实现子女 IEP 目标的相关服务。

我了解即使拒绝服务提供机构使用 MA 基金, 它们也有责任确保我的子女能够免费获得所有所需服务。

我了解此服务不会限制或影响我的子女享受其它 MA 好处的资格。我还了解如果我的子女有资格获得 MA 一种以上类型的服务, 其不会只享受到一种相似类型的个案管理服务。

我了解公共机构将提交用于特殊服务信息系统的信息。此系统将由 MSDE 和其它政府机构使用 (如适当), 以实现计划资助和确保我的子女获得所需评估的权利。

家长签名:

日期:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_