

# CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

BỘ GIÁO DỤC TIỂU BANG MARYLAND (MSDE) BAN GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu đơn được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 1 tháng 7 năm 2009)

Bản thảo  
 Đã chấp thuận  
 Đã sửa đổi

Thông tin của Học sinh \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

## THÔNG TIN HỌC SINH VÀ NHÀ TRƯỜNG

Họ: \_\_\_\_\_ Tên lót: \_\_\_\_\_ 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 CHỨNG TỘC HIỆN TẠI	MÃ SỐ CHỨNG TỘC MỚI
<input type="checkbox"/> Người Mỹ Da đỏ hoặc Người Bản xứ Alaska <input type="checkbox"/> Người Châu Á hoặc Đảo TBD <input type="checkbox"/> Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi (không phải Hispanic)	<input type="checkbox"/> Người Mỹ Da đỏ hoặc Người Bản xứ Alaska <input type="checkbox"/> Người Bản xứ Hawaii hoặc Đảo TBD <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Da trắng
<input type="checkbox"/> Hispanic hoặc Latinh <input type="checkbox"/> Người Da trắng (không phải Hispanic)	Sắc tộc: Học sinh có phải là Người Hispanic hoặc Latinh <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG

Học sinh được xác định là Thành thạo Anh ngữ bị Hạn chế:  CÓ  KHÔNG

Tiếng mẹ đẻ của học sinh: \_\_\_\_\_

Hạt cư trú: \_\_\_\_\_

Trường Cư trú: \_\_\_\_\_

Hạt Dịch vụ: \_\_\_\_\_

Trường Dịch vụ: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

## PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ 1

Tên: \_\_\_\_\_ Tên lót: \_\_\_\_\_ 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 lót: \_\_\_\_\_ 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 *Quyền của Phụ huynh Bảo vệ theo Thủ tục*.

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## THÔNG TIN RA TRƯỜNG

Ngày ra trường:       (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Xếp loại ra trường:  A - Trở lại giáo dục chung  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 - Chết  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: \_\_\_\_\_

Chủ tịch IEP: \_\_\_\_\_

Phụ huynh/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Phụ huynh/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Hiệu trưởng/Người được chỉ định: \_\_\_\_\_

Chuyên viên giáo dục Chung: \_\_\_\_\_

Chuyên viên giáo dục Đặc biệt: \_\_\_\_\_

Cố vấn Hướng dẫn: \_\_\_\_\_

Chuyên viên tâm lý Nhà trường: \_\_\_\_\_

Nhân viên Xã hội: \_\_\_\_\_

Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói: \_\_\_\_\_

Học sinh: \_\_\_\_\_

Đại diện Cơ quan: \_\_\_\_\_

Những người khác trong cuộc họp: \_\_\_\_\_

Những người khác trong cuộc họp: \_\_\_\_\_

Những người khác trong cuộc họp: \_\_\_\_\_



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 THẨM ĐỊNH ĐƯỢC TỔ CHỨC TRONG SUỐT NHIỆM KỲ CỦA IEP HIỆN TẠI

Có thể xem những yêu cầu tốt nghiệp của tiểu bang tại [www.marylandpublicschools.org](http://www.marylandpublicschools.org).

Cũng phải ghi lại những yêu cầu tốt nghiệp bổ sung của hệ thống trường học địa phương:

Yêu cầu tốt nghiệp được giải thích cho phụ huynh?  CÓ  KHÔNG

Học sinh đang theo chương trình:

Bằng tốt nghiệp Trung học Phổ thông Maryland  Chứng nhận Hoàn thành Chương trình Trung học Phổ thông Maryland

Học sinh này được chính thức công nhận là học sinh lớp 9 có hiệu lực trong niên học - (NĂM) - - (NĂM).

Học sinh này lúc đầu được nhận diện khi đang theo học một chương trình  4 năm  5 năm  6 năm.

Học sinh này hiện đang theo học một chương trình  4 năm  5 năm  6 năm.

Học sinh này sẽ tham gia vào Thẩm định Trường học Maryland theo những tiêu chuẩn thành tích học tập theo cấp lớp ở lớp đã được đánh giá? (MSA-Lớp 3-8)

Đọc  CÓ  KHÔNG Toán  CÓ  KHÔNG Khoa học  CÓ  KHÔNG

Học sinh này sẽ tham gia vào Thẩm định Trường học Maryland Sửa đổi theo những tiêu chuẩn thành tích học tập theo cấp lớp đã sửa đổi ở lớp đã được đánh giá? (MSA-Lớp 3-8)

Đọc  CÓ  KHÔNG Toán  CÓ  KHÔNG Khoa học  CÓ  KHÔNG

Học sinh này sẽ tham gia vào Thẩm định Trường học Maryland theo những Mục tiêu Học tập Chính ở lớp đã được đánh giá? (HSA)

Đại số/Phân tích Dữ liệu  CÓ  KHÔNG Anh ngữ  CÓ  KHÔNG  
Sinh vật học  CÓ  KHÔNG Chính phủ  CÓ  KHÔNG

Học sinh này sẽ tham gia vào Thẩm định Trường học Maryland theo những Mục tiêu Học tập Chính/tiêu chuẩn thành tích đã sửa đổi ở lớp đã được đánh giá? (Mod-HSA)

Đại số/Phân tích Dữ liệu  CÓ  KHÔNG Anh ngữ  CÓ  KHÔNG  
Sinh vật học  CÓ  KHÔNG Chính phủ  CÓ  KHÔNG

Học sinh này sẽ tham gia vào Thẩm định Trường học Maryland theo những tiêu chuẩn thành tích học tập thay thế/tiêu chuẩn thành tích cho môn đọc, toán và khoa học ở lớp đã được đánh giá? (Alt-MSA)  CÓ  KHÔNG

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_

### Hoàn tất những năm cuối trung học phổ thông có thể đủ tiêu chuẩn được miễn HSA

Nhóm IEP đã thảo luận những tiêu chí của tiến trình ra quyết định miễn cho học sinh này và hỗ trợ để xuất miễn HSA với ủy viên giáo dục địa phương.

CÓ (Nếu có, hãy ghi rõ ngày để xuất) \_\_\_\_\_  KHÔNG

### TÓM LƯỢC THÀNH TÍCH

Thành tích của học sinh này theo Mô hình Maryland cho Thẩm định mẫu giáo Sẵn sàng đến Trường học (MMSR) là như thế nào?

-- (THÁNG•NGÀY•NĂM)

ĐẦY ĐỦ  PHƯƠNG PHÁP  ĐANG PHÁT TRIỂN

Học sinh này có bị hạn chế thành thạo Anh ngữ không?  CÓ  KHÔNG

Thành tích của học sinh này theo các Mức Thang Thẩm định Ngôn ngữ (LAS) là gì?

Ngày Thẩm định -- (THÁNG•NGÀY•NĂM) Điểm

HOÀN TOÀN THÀNH THẠO  BỊ HẠN CHẾ THÀNH THẠO  KHÔNG THÀNH THẠO

Thành tích của học sinh này theo MSA từ -- (THÁNG•NGÀY•NĂM)?

Thẩm định MSA Điểm theo Thang điểm (Kiểm tra Sửa đổi, nếu thích hợp).

Đọc	<input type="checkbox"/> Sửa đổi		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP
Toán	<input type="checkbox"/> Sửa đổi		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP
Khoa học	<input type="checkbox"/> Sửa đổi		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP

Thành tích của học sinh này, nếu áp dụng, theo HSA từ

-- (THÁNG•NGÀY•NĂM)?

Thẩm định HSA (Kiểm tra Sửa đổi, nếu thích hợp)	Điểm đầu	Điểm thứ nhất của học sinh	Điểm thứ nhì của học sinh	Điểm cao nhất của học sinh	Đạt Tiêu chuẩn	Người tham gia Kế hoạch Chuyển tiếp	Người tham gia Mod-HSA
Đại số/Phân tích Dữ liệu <input type="checkbox"/> Sửa đổi	412				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Sinh vật học <input type="checkbox"/> Sửa đổi	400				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Anh ngữ <input type="checkbox"/> Sửa đổi	396				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Chính phủ <input type="checkbox"/> Sửa đổi	394				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Điểm Kết hợp	1602				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N

Thành tích của học sinh này, nếu áp dụng, theo Alt-MSA từ

-- (THÁNG/NGÀY/NĂM)?

Thẩm định Alt-MSA % Mục tiêu Tổng thể

Đọc		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP
Toán		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP
Khoa học		<input type="radio"/> CƠ BẢN <input type="radio"/> THÀNH THẠO <input type="radio"/> CAO CẤP

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.	
Nguồn: _____ Thành tích cấp lớp: _____ (Xem xét hệ thống trường tư, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có).	Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____ _____ _____ 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

SỨC KHỎE _____	
Nguồn: _____ Mức độ Thành tích: _____ (Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu có).	Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____ _____ _____ 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

THỂ CHẤT _____	
Nguồn: _____ Mức độ Thành tích: _____ (Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu áp dụng)	Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____ _____ _____ 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

HÀNH VI _____	
Nguồn: _____ Mức độ Thành tích: _____ (Xem xét hệ thống trường tư nhân, trường của tiểu bang, địa phương, và những đánh giá dựa vào lớp học, nếu áp dụng)	Tóm tắt Kết quả Thẩm định (kể cả ngày thực hiện): _____ _____ _____ 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

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

## MỨC ĐỘ HIỆN TẠI VỀ THÀNH TÍCH HỌC TẬP VÀ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG

Nhận xét của phụ huynh về chương trình giáo dục của học sinh này là gì?

---

---

---

---

---

---

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?

---

---

---

---

---

---

Đối với học sinh tuổi mẫu giáo, sự khuyết tật ảnh hưởng đến sự tham gia vào các hoạt động thích hợp như thế nào?

---

---

---

---

---

---

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### GIAO TIẾP (bắt buộc)

Học sinh này có nhu cầu giao tiếp đặc biệt không?  CÓ  KHÔNG

(Nếu có, hãy mô tả những nhu cầu đặc biệt này) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 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.

Học sinh này cần **thiết bị hỗ trợ**  CÓ  KHÔNG

Học sinh này cần **thiết bị hỗ trợ**  CÓ  KHÔNG

Nếu có, **thiết bị hỗ trợ** được giải quyết qua:

Nếu có, **thiết bị hỗ trợ** được giải quyết qua:

- Thiết bị, Dịch vụ Bổ sung, Sửa đổi Chương trình, và Hỗ trợ
- Điều chỉnh Giáo dục và Kiểm tra

- Thiết bị, Dịch vụ Bổ sung, Sửa đổi Chương trình, và Hỗ trợ
- Những Dịch vụ Liên quan
- Điều chỉnh Giáo dục và Kiểm tra

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DỊCH VỤ CHO HỌC SINH BỊ MÙ HOẶC KHIẾM THỊ

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.

Xem xét Giáo dục bằng chữ nổi Braille?  CÓ  KHÔNG

Ngày đánh giá: [ ] [ ] • [ ] [ ] • [ ] [ ] [ ] [ ] (THÁNG/NGÀY/NĂM)

Giáo dục bằng chữ nổi Braille có thích hợp không?  CÓ  KHÔNG

Phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường học Maryland cho Người mù không?  CÓ  KHÔNG

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DỊCH VỤ CHO HỌC SINH ĐIẾC HOẶC KHIẾM THÍNH

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.

Phụ huynh có được cung cấp thông tin về Trường học Maryland cho Người điếc không?  CÓ  KHÔNG

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP:    /    /

### 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:    □□.□□.□□□□

Học sinh này có cần Kế hoạch Can thiệp Hành vi (BIP) không?     CÓ     KHÔNG

Kế hoạch Can thiệp Hành vi      Ngày thực hiện:    □□.□□.□□□□

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DỊCH VỤ CHO HỌC SINH BỊ HẠN CHẾ VỀ THÀNH THẠO ANH NGỮ

Trong trường hợp học sinh bị hạn chế về thành thạo Anh ngữ, thì xem xét nhu cầu ngôn ngữ của học sinh này vì những nhu cầu đó liên quan đến IEP của học sinh này.

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### ĐIỀU CHỈNH GIÁO DỤC VÀ KIỂM TRA

#### 1. ĐIỀU CHỈNH TRONG KIỂM TRA: ('I' bao gồm tất cả giáo dục/can thiệp kể cả Kế hoạch Chuyển tiếp)

Điều chỉnh trong Kiểm tra Thị giác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
1-A: Chữ in Cỡ lớn (Mã trước đây: III-A)	I, A
1-B: Dụng cụ Phóng đại (Mã trước đây: N/A, không)	I, A
1-C: Diễn giải/Chuyển tự cho Người điếc và Lãng tai (Mã trước đây: IV-D)	I, A
Điều chỉnh trong Kiểm tra Xúc giác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
1-D: Chữ nổi Braille (Mã trước đây: III-B)	I, A
1-E: Chữ viết in nổi (Mã trước đây: N/A, không) GHI CHÚ: Với các mục đích thẩm định của Tiểu bang, mọi chữ in nổi cần thiết phải được bao gồm với phiên bản Braille để thử.	I, A
Điều chỉnh trong Kiểm tra Thính giác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
1-F: Máy nhận tiếng Người, băng từ, hoặc đĩa Compact để ghi lại Lời đọc Từng từ trong Kiểm tra Toàn bộ (Mã trước đây: IV-F, IV-H)	I, A*
1-G: Máy nhận tiếng Người, băng từ, hoặc đĩa Compact để ghi lại Lời đọc Từng từ trong Kiểm tra Chọn lọc (Mã trước đây: IV-G, IV-I)	I, A*
1-H: Thiết bị Khuếch đại Âm thanh (Mã trước đây: IV-D)	I, A
I-J: Sách trên Băng từ (Mã trước đây: III-C)	I, N/A
I-K: Sách Ghi âm (Mã trước đây: III-C)	I, N/A
Sự điều chỉnh trong trình bày đa giác quan	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
1-L: Băng video và Video Diễn tả (Mã trước đây: N/A, không) GHI CHÚ: Hiện không có thẩm định của Maryland tích hợp những tài liệu kích thích bằng băng video. Tuy nhiên, nếu sử dụng băng video, học sinh phải sử dụng phụ để ghi trên băng video, nếu thích hợp.	I, N/A
1-M: Máy đọc Màn hình theo Từng từ trong Kiểm tra Toàn bộ (Mã trước đây: IV-F, IV-H)	I, A*
1-N: Máy đọc Màn hình theo Từng từ trong Kiểm tra Chọn lọc (Mã trước đây: IV-F, IV-H)	I, A*
1-O: Âm hiệu (Mã trước đây: N/A)	I, A
1-P: Ghi chú, Phác thảo, và Hướng dẫn (Mã trước đây: N/A, không)	I, N/A
1-Q: Tài liệu Nói (Mã trước đây: III-C)	I, A
Điều chỉnh trong Kiểm tra khác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
1-R: Khác (Mã trước đây: IV-J)	Được xác định theo từng trường hợp có tham vấn với MSDE

\*Được phép sử dụng sự điều chỉnh đọc từng từ cho tất cả đánh giá là điều chỉnh tiêu chuẩn, trừ:

(1) Thẩm định Trường học Maryland (MSA) về môn đọc, chỉ áp dụng cho lớp 3, đánh giá khả năng của học sinh về giải mã ngôn ngữ in. Học sinh lớp 3 nhận sự điều chỉnh này khi đánh giá sẽ được cho điểm theo tiêu chuẩn 2 và 3 (đọc hiểu và đọc chính tả) nhưng không cho điểm theo tiêu chuẩn 1, những quá trình đọc chung.

(2) Kiểm tra Đọc chức Năng của Maryland

Có thể sử dụng bất kỳ máy đọc màn hình nào cho giáo dục, nhưng chỉ có giao diện Kurzweil™ 3000 là máy đọc màn hình hiện được Tiểu bang hỗ trợ để thẩm định. Mặc dù Máy nhận tiếng Người luôn được phép áp dụng để điều chỉnh đọc từng từ, nhưng Tiểu bang khuyến khích sử dụng máy đọc màn hình trong kiểm tra của Tiểu bang, để tăng sự tiêu chuẩn hóa cho sự điều chỉnh đọc từng từ.

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ĐIỀU CHỈNH GIÁO DỤC VÀ KIỂM TRA	
2. ĐIỀU CHỈNH PHẢN ỨNG: (1' bao gồm tất cả sự giáo dục/can thiệp kể cả Kế hoạch Chuyển tiếp)	
Điều chỉnh Phản ứng	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
2-A: Sao chép (Mã trước đây: V-B, V-E)	I, A
2-B: Viết chính tả (Mã trước đây: III-D, III-E)	I, A
2-C: Sách Trả lời in Chữ lớn (Mã trước đây: III-A)	I, A
2-D: Braille (Mã trước đây: III-B)	I, A
2-E: Máy Ghi chú và Xử lý Từ Điện tử (Mã trước đây: N/A, none)	I, A
2-F: Máy ghi âm (Mã trước đây: V-C)	I, A
2-G: Đáp ứng trên Sách Kiểm tra (Mã trước đây: V-A)	I, A
2-H: Kiểm tra Đáp ứng Kiểm tra (Mã trước đây: V-D)	I, A
Tài liệu hoặc dụng cụ được sử dụng để giải quyết hoặc tổ chức những phản ứng	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
2-J: Dụng cụ Tính toán (Mã trước đây: III-C)	I, A
2-K: Dụng cụ Đánh vần và Ngữ pháp (Mã trước đây: III-D)	I, A*
2-L: Bộ hỗ trợ Minh họa Trực giác (Mã trước đây: N/A, không)	I, A**
2-M: Bộ Minh họa Hình ảnh (Mã trước đây: N/A, không)	I, A
2-N: Từ điển Song ngữ (Mã trước đây: III-F)	I, A
Những Điều chỉnh Phản ứng Khác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
2-O: Khác (Mã trước đây: V-J)	Được xác định theo từng trường hợp có tham vấn với MSDE

\* Dụng cụ đánh vần và ngữ pháp không được phép sử dụng trong Thẩm định Trường Trung học Phổ thông sử dụng tiếng Anh.

\*\* Sao chép những tài liệu Kiểm tra an toàn cần được chấp thuận và phải thực hiện dưới sự giám sát của Điều phối viên Trách nhiệm giải trình Địa phương (LAC). Những tài liệu đã được sao chép phải được hủy một cách an toàn sự giám sát của LAC. Việc sử dụng máy đánh dấu có thể bị hạn chế trên những mẫu Kiểm tra được chấm điểm bằng máy, vì phần đánh dấu có thể che mờ đáp ứng Kiểm tra. Hãy tham vấn LAC trước khi cho phép sử dụng máy đánh dấu trên bất kỳ bảng thẩm định Tiểu bang nào.

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### ĐIỀU CHỈNH GIÁO DỤC VÀ KIỂM TRA

#### 3. XÁC ĐỊNH THỜI GIAN VÀ LÊN LỊCH ĐIỀU CHỈNH: (l' bao gồm tất cả giáo dục/can thiệp kể cả Kế hoạch Chuyển tiếp)

Xác định Thời gian và Lên lịch Điều chỉnh	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
3-A: Mở rộng Thời gian (Mã trước đây: I-C)	I, A
3-B: Tạm dừng Nhiều lần hoặc Thường xuyên (Mã trước đây: I-A)	I, A
3-C: Thay đổi Lịch biểu hoặc Thứ tự Hoạt động – Mở rộng Trong Nhiều Ngày (Mã trước đây: I-B)	I, A
3-D: Thay đổi Lịch biểu hoặc Thứ tự Hoạt động – Mở rộng Trong Một Ngày (Mã trước đây: I-D)	I, A
Xác định Thời gian và Lên lịch Điều chỉnh	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
3-E: Khác (Mã trước đây: I-E)	Được xác định theo từng trường hợp có tham vấn với MSDE

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

#### 4. ĐIỀU CHỈNH MÔI TRƯỜNG: (l' bao gồm tất cả giáo dục/can thiệp kể cả Kế hoạch Chuyển tiếp)

Điều chỉnh Môi trường	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
4-A: Giảm Xao lãng cho Học sinh này (Mã trước đây: II-A, II-B, II-E, II-F)	I, A
4-B: Giảm Xao lãng cho Học sinh Khác (Mã trước đây: II-G)	I, A
4-C: Thay đổi Vị trí để Tăng sự Tiếp cận Thể chất hoặc Sử dụng Thiết bị Đặc biệt – Nội trong Cơ sở Nhà trường (Mã trước đây: II-C, II-D)	I, A
4-D: Thay đổi Vị trí để Tăng sự Tiếp cận Thể chất hoặc Sử dụng Thiết bị Đặc biệt – Ngoài Cơ sở Nhà trường (Mã trước đây: II-I)	I, A
Những Điều chỉnh Môi trường Khác	Những Điều kiện Sử dụng trong Giáo dục và Thẩm định
4-E: Khác (Mã trước đây: I-E)	Được xác định theo từng trường hợp có tham vấn với MSDE

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

Điều chỉnh giáo dục và Kiểm tra được xem xét và không cần thiết điều chỉnh giáo dục và kiểm tra vào lúc này.

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_

Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### NHỮNG DỤNG CỤ HỖ TRỢ VÀ DỊCH VỤ BỔ SUNG, THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH VÀ HỖ TRỢ

Bản chất Dịch vụ (Gián tiếp)	Mô tả Dịch vụ	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ○ = Khác	
<input type="radio"/> Hướng dẫn Trong lớp <input type="radio"/> Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ <input type="radio"/> Huấn luyện Đi lại <input type="radio"/> Dịch vụ thính học <input type="radio"/> Dịch vụ Tâm lý <input type="radio"/> Điều trị bằng 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 tư vấn <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế (Chẩn đoán và Đánh giá) <input type="radio"/> Dịch vụ Y tế Học đường <input type="radio"/> Dịch vụ Công tác Xã hội <input type="radio"/> Huấn luyện và Tư vấn cho Phụ huynh <input type="radio"/> Điều trị Khác _____	<input type="radio"/> Tư vấn Phục hồi chức năng <input type="radio"/> Dịch vụ Tập huấn Vận động và Định hướng <input type="radio"/> Dịch vụ Thông dịch <input type="radio"/> Điều trị bằng Lời nói/Ngôn ngữ như một Dịch vụ Liên quan <input type="radio"/> Dịch vụ Công nghệ Hỗ trợ <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"/> Hỗ trợ Khác, Sửa đổi Chương trình hoặc Hỗ trợ _____	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  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 dạy Người Khiếm thính <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 Nghề nghiệp & Công nghệ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <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"/> 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 Hướng dẫn <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 Điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận <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

Giải thích rõ địa điểm và phương cách mà những Dụng cụ Hỗ trợ, Dịch vụ Bổ sung, Sửa đổi Chương trình và Hỗ trợ cho hoặc, thay mặt cho, học sinh này sẽ được cung cấp: \_\_\_\_\_

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: \_\_\_\_\_

Những Dụng cụ Hỗ trợ, Dịch vụ Bổ sung, Sửa đổi Chương trình và Hỗ trợ được xem xét và không có gì cần thiết vào lúc này.

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 bất kỳ yếu tố nào dưới đây sẽ gây nguy hại đáng kể cho khả năng của học sinh nhận phúc lợi từ chương trình giáo dục của em trong suốt năm học bình thường, nếu học sinh này không nhận dịch vụ 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 bình thường của cơ quan công cộng này, theo IEP, miễn phí cho 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

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

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định:

\_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

**ƯU TIÊN VÀ QUAN TÂM CỦA HỌC SINH:**

Những mục tiêu sau trung học cơ sở dựa trên sự ưu tiên, quan tâm của học sinh và tuổi thích hợp cho đánh giá chuyển tiếp.

Ngày Phỏng vấn Học sinh: [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ] THÁNG-NGÀY-NĂM

Thảo luận sự ưu tiên và quan tâm của học sinh và tuổi thích hợp cho đánh giá chuyển tiếp: \_\_\_\_\_

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

Ghi mục tiêu sau trung học vào đây. Ít nhất phải có biết một mục tiêu để huấn luyện và/hoặc giáo dục.

Việc làm (bắt buộc): \_\_\_\_\_

Huấn luyện: \_\_\_\_\_

Giáo dục: \_\_\_\_\_

Sống Độc lập (nếu thích hợp): \_\_\_\_\_

**KHÓA HỌC:**

Khóa học hỗ trợ những mục tiêu sau trung học cơ sở đã nêu

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nghệ thuật, Truyền thông & Liên lạc                | <input type="checkbox"/> Quản lý Kinh doanh & Tài chính                            | <input type="checkbox"/> Xây dựng & Phát triển         |
| <input type="checkbox"/> Giáo dục, Huấn luyện & Dịch vụ Trẻ em              | <input type="checkbox"/> Y tế, Sinh học & Y khoa                                   | <input type="checkbox"/> Công nghệ Thông tin           |
| <input type="checkbox"/> Kỹ thuật, Nghiên cứu Khoa học & Công nghệ Sản xuất | <input type="checkbox"/> Hệ thống Môi trường, Nông nghiệp & Tài nguyên thiên nhiên | <input type="checkbox"/> Vận tải, Phân phối & Tiếp vận |
| <input type="checkbox"/> Luật, Chính phủ, An toàn & Quản lý Công cộng       | <input type="checkbox"/> Con người, Dịch vụ Người tiêu dùng, Tiếp đón & Du lịch    |  |

Học sinh được đăng ký vào những Hoạt động Phát triển Kỹ năng và Chức năng sau đây

- Làm mẫu Công việc & Huấn luyện Việc làm       Việc làm được Hỗ trợ       Hoạt động Sinh hoạt Hàng ngày

**XẾP LOẠI RA TRƯỜNG THEO DỰ KIẾN**

- Học sinh này sẽ ra trường với:  Bằng Trung học Phổ thông Maryland
- Với 2 tín chỉ Ngoại Ngữ
  - Với 2 tín chỉ Công nghệ Tiên tiến
  - Với 4 tín chỉ Chương trình Nghề nghiệp và Công nghệ
- 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)

Học sinh và phụ huynh có được thông báo quyền theo IDEA không chuyển cho học sinh khuyết tật khi đến tuổi trưởng thành, trừ những trường hợp hạn chế, như được mô tả trong Điều khoản Giáo dục phần 8-412.1, Bộ luật Chú giải Maryland hay không?  CÓ  Không áp dụng

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định \_\_\_\_\_

**LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN:**

Học sinh này đã được giới thiệu đến cơ quan thích hợp để chuyển tiếp và/hoặc dịch vụ sau trung học:

- DORS (Sở Dịch vụ Phục hồi Chức năng)
- DDA (Sở Quản lý Khuyết tật về Phát triển Tâm thần)
- MHA (Sở Vệ sinh Tâm thần)

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

#### HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

Dịch vụ chuyển tiếp là một nhóm hoạt động phối hợp cho học sinh khuyết tật được thiết kế trong quy trình định hướng theo kết quả sẽ chuyển học sinh này từ hoạt động ở trường qua hoạt động sau trung học cơ sở.

Học tập: \_\_\_\_\_

Bên chịu Trách nhiệm: \_\_\_\_\_

Huấn luyện Việc làm: \_\_\_\_\_

Bên chịu Trách nhiệm: \_\_\_\_\_

Hoạt động Sinh hoạt Hàng ngày: \_\_\_\_\_

Bên chịu Trách nhiệm: \_\_\_\_\_

Sống Độc lập: \_\_\_\_\_

Bên chịu Trách nhiệm: \_\_\_\_\_

Vận chuyển: \_\_\_\_\_

Bên chịu Trách nhiệm: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

### NHỮNG DỊCH VỤ DỰ KIẾN CHO VIỆC CHUYỂN TIẾP

Những dịch vụ mà quý vị dự kiến học sinh 14 tuổi trở lên sẽ phải có trong vòng 1 năm kể từ khi ra khỏi cơ quan này. Những dịch vụ người trưởng thành được đề xuất trên trang này là những dịch vụ dự kiến và không phải là dịch vụ được hưởng.

#### Dịch vụ Chung

- Không Cần Dịch vụ: khi ra khỏi hệ thống giáo dục.
- Duy trì thu nhập công cộng: Thu nhập An sinh Xã hội (SSI), Thu nhập An sinh Xã hội cho Người khuyết tật (SSDI), phúc lợi, Medicaid, bảo hiểm sức khỏe công cộng, v.v...
- Vận chuyển: vận chuyển chuyên biệt bao gồm trung chuyển người bị liệt

#### Giáo dục/Huấn luyện Thêm

- Giáo dục Người trưởng thành và Liên tục: bao gồm Giáo dục Cơ bản cho Người lớn (ABE), Phát triển Giáo dục Chung (GED), bằng trung học phổ thông cho người trưởng thành, và giáo dục đặc biệt hoặc bổ túc cho người trưởng thành.
- Dịch vụ Hỗ trợ Giáo dục Cao hơn: tốc ký viên, công nghệ giáo dục, thời gian Kiểm tra được sửa đổi, chỉ dẫn và hướng dẫn, kỹ năng học, huấn luyện tự tư vấn.
- Dịch vụ Hỗ trợ Trường Dạy nghề: dịch vụ hỗ trợ trong những chương trình như trường dạy nghề, Chương trình Hành động Hợp tác Huấn luyện Việc làm (JTPA), và Công ty Việc làm

#### Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS)

- Đánh giá và Thẩm định
- Tư vấn và Hướng dẫn Phục hồi Hướng nghiệp
- Tìm việc, Hỗ trợ Sắp xếp, và Dịch vụ Theo dõi
- Phục hồi Y tế
- Dịch vụ Việc làm và Huấn luyện Khác
- Dịch vụ Công nghệ Phục hồi Chức năng
- Dịch vụ Hỗ trợ

#### Sở Quản lý Người khuyết tật Chậm phát triển Tâm thần (DDA)

- Phục hồi Ban ngày
- Dịch vụ Nội trú Cộng đồng
- Việc làm có Hỗ trợ
- Dịch vụ Hỗ trợ Cá nhân và Gia đình
- Dịch vụ Hỗ trợ/Hành vi
- Tổ chức Cuộc sống được Cộng đồng Hỗ trợ (CSLA)

#### Sở Quản lý Vệ sinh Tâm thần (MHA)

- Đánh giá và Điều trị Sức khỏe Tâm thần
- Chương trình Phục hồi Chức năng Tâm thần
- Chương trình Phục hồi Chức năng Nội trú
- Việc làm có Hỗ trợ
- Chăm sóc Thay thế cho Người khác Nghỉ ngơi

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MỤC TIÊU _____				
Mục tiêu: _____ _____				
Trước: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (THÁNG-NGÀY-NĂM)				
Phương pháp Đánh giá: <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH KHÔNG CHÍNH THỨC <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH DỰA VÀO LỚP HỌC <input type="checkbox"/> HỒ SƠ QUAN SÁT <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO TIÊU CHUẨN <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO DANH MỤC <input type="checkbox"/> KHÁC _____				
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				
	Mục tiêu 1: _____ _____	Mục tiêu 3: _____ _____		
	Mục tiêu 2: _____ _____	Mục tiêu 4: _____ _____		
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)	<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)	<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)	<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)	<input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
Báo cáo Tiến bộ 5 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)	<input type="radio"/> Chưa được giới thiệu	
Phụ huynh này 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				

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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút. <input type="radio"/> 1 giờ. <input type="radio"/> 1 giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 giờ. <input type="radio"/> 3 giờ. <input type="radio"/> Khác _____	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 Nghề nghiệp & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) <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 Hướng dẫn <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.
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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút. <input type="radio"/> 1 giờ. <input type="radio"/> 1 giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 giờ. <input type="radio"/> 3 giờ. <input type="radio"/> Khác _____	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 Nghề nghiệp & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) <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 Hướng dẫn <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: \_\_\_\_\_

# CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

BỘ GIÁO DỤC TIỂU BANG MARYLAND (MSDE) BAN GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu đơn được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 1 tháng 7 năm 2009)

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 Công nghệ Hỗ trợ <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"/> 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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút.  <input type="radio"/> 1 Giờ. <input type="radio"/> 1 Giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 Giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 Giờ. <input type="radio"/> 3 Giờ. <input type="radio"/> khác _____	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	(P) <input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp (P) <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh (P) <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất (P) <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng (P) <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung (P) <input type="radio"/> Giáo viên Nghề nghiệp & Công nghệ (P) <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) (P) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) (P) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) (P) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) (P) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ (P) <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt (P) <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	(P) <input type="radio"/> Chuyên viên thính học (P) <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý (P) <input type="radio"/> Nhóm IEP (P) <input type="radio"/> Thông dịch viên (P) <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục (P) <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia (P) <input type="radio"/> Cố vấn Hướng dẫn (P) <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí (P) <input type="radio"/> Trợ lý điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận  (P) <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu (P) <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.
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 Công nghệ Hỗ trợ <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"/> 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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút. <input type="radio"/> 1 giờ. <input type="radio"/> 1 giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 giờ. <input type="radio"/> 3 giờ. <input type="radio"/> Khác _____	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	(P) <input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thính (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người khiếm thị (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Nghề nghiệp (P) <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh (P) <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất (P) <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi Chức năng (P) <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung (P) <input type="radio"/> Giáo viên Nghề nghiệp & Công nghệ (P) <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) (P) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) (P) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) (P) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) (P) <input type="radio"/> Cơ quan khác _____ (P) <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt (P) <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____	(P) <input type="radio"/> Chuyên viên thính học (P) <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý (P) <input type="radio"/> Nhóm IEP (P) <input type="radio"/> Thông dịch viên (P) <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục (P) <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu (P) <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia (P) <input type="radio"/> Cố vấn Hướng dẫn (P) <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường (P) <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí (P) <input type="radio"/> Trợ lý điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận  (P) <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu (P) <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.

Thảo luận về phân phối dịch vụ: \_\_\_\_\_

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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút. <input type="radio"/> 1 Giờ. <input type="radio"/> 1 Giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 Giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 Giờ. <input type="radio"/> 3 Giờ. <input type="radio"/> khác _____	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 Nghề nghiệp & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) <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 Hướng dẫn <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.
<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 (chọn khoảng thời gian, mỗi đơn vị tăng 15 phút, dịch vụ được cung cấp trong mỗi buổi) <input type="radio"/> 15 phút. <input type="radio"/> 30 phút. <input type="radio"/> 45 phút. <input type="radio"/> 1 giờ. <input type="radio"/> 1 giờ 15 phút. <input type="radio"/> 1 giờ 30 phút. <input type="radio"/> 2 giờ. <input type="radio"/> 3 giờ. <input type="radio"/> Khác _____	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 Nghề nghiệp & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Sở Vệ sinh Tâm thần (MHA) <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 Hướng dẫn <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Nghề nghiệp có Chứng nhận <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng 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.

Thảo luận về phân phối 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.

Nhóm IEP đã xem xét lựa chọn xếp lớp nào? \_\_\_\_\_

Nếu bị tách khỏi môi trường giáo dục chung, hãy giải thích lý do tại sao không thể cung cấp các dịch vụ trong môi trường giáo dục chung với việc sử dụng những dụng cụ hỗ trợ và dịch vụ bổ sung: \_\_\_\_\_

Ghi lại cơ sở cho (các) quyết định: \_\_\_\_\_

{ 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 }

Xếp lớp giáo dục đặc biệt (3-5 tuổi):

Trung bình \_\_\_\_ % /ngày:

TRONG MÔI TRƯỜNG GIÁO DỤC TRẺ EM SỚM THÔNG THƯỜNG (ít nhất 80%)

TRONG MÔI TRƯỜNG GIÁO DỤC TRẺ EM SỚM THÔNG THƯỜNG (40-79%)

TRONG MÔI TRƯỜNG GIÁO DỤC TRẺ EM SỚM THÔNG THƯỜNG (< 40%)

LỚP RIÊNG

TRƯỜNG CÔNG BAN NGÀY RIÊNG

TRƯỜNG TƯ BAN NGÀY RIÊNG

CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG

CƠ SỞ NỘI TRÚ TƯ

GIA ĐÌNH

ĐỊA ĐIỂM NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ

Xếp lớp giáo dục đặc biệt (6-21 tuổi):

Trung bình \_\_\_\_ % /ngày:

TRONG GIÁO DỤC CHUNG (80% hay hơn)

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

DO PHỤ HUYNH CHO VÀO TRƯỜNG TƯ

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, ghi lại cơ sở cho những quyết định: \_\_\_\_\_

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 Nếu không, ghi lại cơ sở cho những quyết định: \_\_\_\_\_

Nếu không, nơi sắp xếp **có gần nhất** với nhà của học sinh không?  CÓ  KHÔNG Nếu không, ghi lại cơ sở cho những quyết định: \_\_\_\_\_

Có cần phương tiện vận chuyển đặc biệt không?  CÓ  KHÔNG Nếu có, liệt kê tất cả những thiết bị chuyên môn, nếu cần: \_\_\_\_\_

Có cần nhân viên hỗ trợ học sinh trong khi vận chuyển không?  CÓ  KHÔNG Nếu có, giải thích: \_\_\_\_\_

Ghi lại cơ sở cho những quyết định (bao gồm xem xét lượng thời gian và khoảng cách cần đi): \_\_\_\_\_

Giải thích cho vấn đề, nếu có, học sinh này sẽ không tham gia với bạn đồng trang lứa không khuyết tật trong những hoạt động học tập, không học tập, và ngoại khóa? \_\_\_\_\_

SSIS Học Cư trú \_\_\_\_\_ SSIS Trường Cư trú \_\_\_\_\_

SSIS Học Dịch vụ \_\_\_\_\_ SSIS Trường Dịch vụ \_\_\_\_\_

## 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.

Tên: \_\_\_\_\_ Cơ quan: \_\_\_\_\_

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ỦY QUYỀN	
<p><b>THỎA THUẬN CHO BẮT ĐẦU DỊCH VỤ (chỉ IEP ban đầu)</b></p> <p>Tôi đã nhận một bản Báo cáo Đánh giá thông báo lý do của hành động này cho tôi bằng văn bản.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tôi đã được thông báo về những xác định của nhóm IEP bằng tiếng mẹ đẻ của tôi hoặc cách giao tiếp khác.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Chữ ký của Phụ huynh:</b> _____ <b>Ngày:</b> _____</p>	

HỖ TRỢ Y TẾ (MA)	
<p><b>Học sinh này có đủ tiêu chuẩn MA không?</b> <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <b>SỐ MA</b> _____</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____</p> <p>Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối cho phép đại diện của nhà cung cấp sử dụng quỹ MA, thì điều đó không giảm nhẹ trách nhiệm của đại diện của nhà cung cấp trong việc bảo đảm tất cả những dịch vụ cần thiết được cung cấp cho con tôi miễn phí cho phụ huynh.</p> <p>Tôi hiểu rằng dịch vụ này không hạn chế hoặc ảnh hưởng đến sự đủ tiêu chuẩn của con tôi cho các phúc lợi MA khác. Tôi cũng hiểu rằng con tôi có thể không nhận được loại dịch vụ quản lý trường hợp tương tự theo MA nếu con tôi đủ tiêu chuẩn cho nhiều loại.</p> <p>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.</p> <p><b>Chữ ký của Phụ huynh:</b> _____ <b>Ngày:</b> _____</p>	