

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 CHỦNG TỘC

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

Học sinh được xác định là Người Học Anh Ngữ: CÓ KHÔNG

Tiếng mẹ đẻ của học sinh: _____

Hạt cư trú: _____

Trường Cư trú: _____

Hạt Dịch vụ: _____

Trường Dịch vụ: _____

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

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

Cơ quan nào chịu trách nhiệm tài chính? _____

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

Nếu có, tên của cơ quan: _____

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

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

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*.
- Các quý phụ huynh đã được nhận lời giải thích và văn bản giải thích về quyền và trách nhiệm của cha mẹ trong quá trình của nhóm IEP.
- Quý phụ huynh đã được nhận lời giải thích và văn bản giải thích về các dịch vụ phục hồi chức năng, bao gồm một bản sao của sách Hướng dẫn Bảo hiểm dành cho Quý phụ huynh về Dịch vụ Phục hồi Chức năng từ Cơ quan của Tiểu bang Maryland.

Dịch Ngôn ngữ Bản địa Thông ba' o cho Phụ huynh CÓ KHÔNG KHÔNG CÓ

Yêu cầu của phụ huynh CÓ KHÔNG

Ngày Xem xét Hàng năm Dự kiến: _____

Ngày Đánh giá Mới nhất: _____

Ngày Đánh giá Dự kiến: _____

Khuyết tật Chính: _____

Những lĩnh vực bị ảnh hưởng bởi khuyết tật: _____

THÔNG TIN RA TRƯỜNG

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

Xếp loại ra trường: A - Trở lại giáo dục chung (Học sinh này có được dạy học tại nhà không? Có Không) B - Tốt nghiệp với Bằng Trung học Phổ thông Maryland

C - Nhận Chứng nhận Hoàn tất Chương trình Trung học Phổ thông Maryland D - Đã đến 21 tuổi E - 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: _____ Hiệu trưởng/Người được chỉ định: _____ Chuyên viên tâm lý Nhà trường: _____ Đại diện Cơ quan: _____

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

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

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

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

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

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

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

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

b) thiếu hướng dẫn cho môn toán? CÓ KHÔNG

c) thiếu trình độ tiếng Anh? CÓ KHÔNG

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

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

Đủ tiêu chuẩn Ban đầu (Trước 3 Tuổi)

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu:

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

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày đánh giá ban đầu:

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

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

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

Cho biết khuyết tật chính

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

Ghi lại cỡ sở (các) quyết định: _____

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

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

Đánh giá ban đầu

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

Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

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

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

Đóng cửa trường học/cơ sở

Thời tiết khắc nghiệt

Khác

Vấn đề về nhân viên Lỗi hành chính

Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục

Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi.

Ngày phát triển IEP ban đầu:

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

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ:

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

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

Ngày IEP ban đầu có hiệu lực:

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

 (THÁNG•NGÀY•NĂM)

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

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

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

IEP Ban đầu có hiệu lực tính đến 3 tuổi

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

Phụ huynh khất lần hoặc từ chối giao trẻ

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

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

Đóng cửa trường học/cơ sở

Thời tiết khắc nghiệt

Khác

Vấn đề về nhân viên Lỗi hành chính

Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Nếu phụ huynh không đáp ứng hoặc từ chối việc cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan ban đầu, cơ quan công cộng này không phải cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên quan cho học sinh và sẽ không bị coi là vi phạm yêu cầu phải có sẵn FAPE theo 34 CFR Phần 300

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Ngày phụ huynh đồng ý cho đánh giá ban đầu:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày đánh giá ban đầu:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

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

Cho biết khuyết tật chính

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

Ghi lại cơ sở (các) quyết định: _____

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

Không xác định được sự hội đủ tiêu chuẩn vì sự rút lại, như chuyển trường, bỏ học, phụ huynh rút lại sự đồng ý.

Đánh giá ban đầu

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

Phụ huynh khẩn lãn hoặc từ chối giao trẻ

Học sinh được thu nhận sau thời gian 60 ngày từ khi bắt đầu và trước khi xác định bởi LSS.

Nhận LSS tạo ra sự tiến bộ đầy đủ để hoàn tất đánh giá và phụ huynh và LSS đồng ý thời gian cụ thể để hoàn tất đánh giá (Phải thỏa mãn tất cả các điều kiện)

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

Đóng cửa trường học/cơ sở

Thời tiết khắc nghiệt

Khác

Lỗi hành chính

Học sinh vắng mặt (không phải lỗi phụ huynh)/học sinh từ chối

Những kết quả Kiểm tra không kết luận được

Vấn đề về nhân viên

Khác, vui lòng ghi rõ: _____

Ngày Phụ huynh Chấp thuận-Tiếp tục

Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP từ 3 tuổi:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày hệ thống trường học địa phương được thông báo về quyết định của phụ huynh yêu cầu dịch vụ qua một IEP:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày các dịch vụ IFSP mở rộng kết thúc:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày phát triển IEP ban đầu:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày phụ huynh chấp thuận cho bắt đầu dịch vụ:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

Ngày IEP ban đầu có hiệu lực:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(THÁNG-NGÀY-NĂM)

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

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

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

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

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

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

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

Cho biết khuyết tật chính

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

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Các yêu cầu tốt nghiệp được giải thích cho phụ huynh CÓ KHÔNG

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

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

KẾ HOẠCH ĐỂ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN MARYLAND (MCAP) ĐỂ ĐƯỢC QUẢN LÝ TRONG SUỐT THỜI HẠN CỦA IEP HIỆN TẠI

Học sinh sẽ tham gia trong **Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP)** cho lớp 3 đến lớp 8

Văn chương/Ngôn ngữ học Anh ngữ CÓ KHÔNG Toán CÓ KHÔNG Nghiên cứu Xã hội (chỉ áp dụng với Lớp 8) CÓ KHÔNG

Học sinh sẽ tham gia trong **Chương trình Đánh giá Toàn diện Maryland (MCAP)** cho trường trung học

..... Văn chương/Ngôn ngữ học Anh ngữ CÓ KHÔNG Đại số I CÓ KHÔNG Hình học CÓ KHÔNG Đại số II CÓ KHÔNG

Học sinh sẽ tham gia trong **Đánh giá Khoa học Tích hợp Maryland (MISA)** phù hợp với Tiêu chuẩn về Khoa học Thế hệ Kế tiếp (NGSS) trong lớp được đánh giá- (Lớp 5 và 8) CÓ KHÔNG

Học sinh này sẽ tham gia vào **Đánh giá Khoa học Tích hợp Maryland Cấp Trung học (MISA)** theo Tiêu chuẩn về Khoa học Thế hệ Kế tiếp (NGSS) trong lớp được đánh giá CÓ KHÔNG

Học sinh sẽ tham gia trong **Thẩm định Trường Cấp Ba Maryland (HSA)** trong một môn được đánh giá – Chính phủ CÓ KHÔNG

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

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

CÓ KHÔNG

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

•Kỹ năng Tiếng Anh (Lớp 3-8, 11) •Toán (Lớp 3-8, 11) Đọc •Toán •Khoa học (chỉ có Lớp 5, 8, 11)?

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

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

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

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

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

CÓ KHÔNG

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

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

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

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

Học sinh đang theo đuổi một: Văn bằng Trung Học Maryland Giấy Chứng nhận Hoàn tất Chương trình Trung học Maryland

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

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

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

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

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

BẢN TÓM LƯỢC THÀNH THẠO NGÔN NGỮ

Học sinh có phải là Người Học Anh Ngữ không? CÓ KHÔNG

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

HOẶC

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

Ngày Đánh giá -- (Tháng-Ngày-Năm)

Ngày Đánh giá -- (Tháng-Ngày-Năm)

Tổng hợp kết hợp của Mức Thành thạo _____

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

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

BẮT ĐẦU KHÁM PHÁ GIA NHẬP BƯỚC VÀO TIẾN TRIỂN

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

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

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

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

-- ?

Thành tích của học sinh là gì, nếu có, về HSAs vào ngày -- ?

MCAP	Tỷ lệ Điểm hiện tại		Tỷ lệ điểm năm ngoái		Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất				
	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4	Cấp 5
Ngôn ngữ học Anh ngữ					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toán					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Đại số 1 nếu có thể					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nghiên cứu Xã hội									
MISA	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Lớp	Tỷ lệ Điểm	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4	Cấp 5	
Khoa học (Lớp 5,8, chỉ có 11)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Đánh giá Trung học (HSAs)	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	Đánh giá Thay thế
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 Tổng hợp có [Môn] Chính phủ	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
Điểm Tổng hợp không có [Môn] Chính phủ	1208				<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
MISA Trung học					<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 học sinh là gì trên Quan hệ Đối tác Trường Trung học để Thẩm định sự Sẵn sàng cho Đại học và Nghề nghiệp (PARCC) vào ngày -- ?

Thành tích học sinh là gì khi đánh giá MCAP Trường Trung học

-- ?

MCAP	Bậc Điểm Gần Nhất	Bậc Điểm Trước đây	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất					Đạt Tiêu chuẩn	Người tham gia Kế hoạch Chuyển tiếp	Đánh giá Thay thế
			Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4	Cấp 5			
ELA/Trình độ học vấn (Lớp 10)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Đại số I			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Hình học			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N
Đại số II			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N

MSAA	Tỷ lệ Điểm	Mức độ Thành thạo Gần đây Nhất			
		Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cấp 4
Ngôn ngữ học Anh ngữ		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toán		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALT-MISA	Tỷ lệ Điểm	Mới nổi	tiếp cận mục tiêu	Mục tiêu	nâng cao
Khoa học (Lớp 5,8, chỉ có 11)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NHỮNG KỸ NĂNG HỌC TẬP BAN ĐẦU:

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

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

Nguồn: _____

Mức độ học tập và hoạt động: Xem xét từ nhiều nguồn dữ liệu bao gồm: kết quả đánh giá cá nhân, đánh giá trên lớp học, đánh giá của học khu, kết quả quan sát trên lớp học, thông tin phụ huynh, thông tin về học sinh và thông tin của giáo viên giáo dục phổ thông trong các lĩnh vực liên quan. _____

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

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

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

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

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

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

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Trẻ con dành hết thời gian ở đâu?

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

Mối quan tâm gì và sự ưu tiên gì của cha mẹ về mức độ học tập và khả năng hoạt động của trẻ dành cho mầm non? _____

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

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

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

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

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

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?

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

Trang 10

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

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

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

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

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH BỊ MÙ HOẶC KHIẾM THỊ

học sinh bị mù hoặc khiếm thị? CÓ KHÔNG

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

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

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

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

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

Phụ huynh có cung cấp thông tin liên quan đến Trường Maryland dành cho Người Mù không? CÓ KHÔNG

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ CHO HỌC SINH ĐIẾC HOẶC KHIẾM THÍNH

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

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

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

Phụ huynh có cung cấp thông tin về Trường Maryland cho người Khiếm thính? CÓ KHÔNG

CAN THIỆP HÀNH VI

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

Thẩm định Hành vi Chức năng (FBA) Ngày đánh giá: [][]-[][]-[][][][]

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

Kế hoạch Can thiệp Hành vi Ngày thực hiện: [][]-[][]-[][][][]

Nhóm IEP có xác định rằng sự kiểm chế và/hoặc ẩn náo có được yêu cầu như là một phần của Kế hoạch Can thiệp Hành vi? CÓ KHÔNG

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

CÓ - NGÀY CHẤP THUẬN BẰNG VĂN BẢN: [][]-[][]-[][][][] KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: [][]-[][]-[][][][]

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

Phụ huynh có đồng ý sử dụng biện pháp cách ly trong Kế hoạch Can thiệp Hành vi không?

CÓ - NGÀY CHẤP THUẬN BẰNG VĂN BẢN: [][]-[][]-[][][][] KHÔNG - Ngày từ chối bằng văn bản: [][]-[][]-[][][][]

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

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

DỊCH VỤ CHO NHỮNG HỌC SINH LÀ NGƯỜI HỌC ANH NGỮ

Trong trường hợp một học sinh là Người Học Anh Ngữ, cần nhắc nhu cầu ngôn ngữ của học sinh đó trong bối cảnh các nhu cầu đó liên quan đến IEP của học sinh.

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

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

CÁC TÍNH NĂNG CHO TẤT CẢ HỌC SINH (có sẵn cho TẤT CẢ học sinh cung cấp qua trực tuyến hoặc bên ngoài)	Hướng dẫn	MCAP	Chính phủ HAS	HAS MISA	MISA (Lớp 5, 8)	Alt-MISA (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho học sinh ELLs	TIẾP CẬN lớp Mẫu giáo cho ELLs	TIẾP CẬN Alt cho ELLs	NAEP
1b: Khuyếch đại âm thanh	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1c: Đánh dấu trang (Gắn Lá cờ Đánh giá)	Có	Có	Có	Có	Có						
1e: Giấy nháp để trống	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1f: Loại bỏ Lựa chọn Trả lời	Có	Có	Có	Có	Có						Có
1g: Các Chỉ thị Quản trị Chung được làm rõ	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
1h: Các Chỉ thị Quản trị Chung Đọc to và Lặp lại khi Cần thiết	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
1i: Dụng cụ Đánh dấu	Có	Có	Có	Có	Có	Có		Có	Có	Có	Có
1j: Tai nghe hoặc Bộ Đệm Tiếng ồn	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1k: Công cụ che cho người đọc theo dòng	Có	Có	Có	Có	Có		Có	Có	Có	Có	Có
1l: Dụng cụ làm To lớn ra hoặc Mở rộng ra	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1m: Sổ tay	Có	Có	Có	Có	Có			Có			
1n: Bật lên Bảng Thuật ngữ	Có	Có	Có	Có	Có						
1o: Chuyển hướng Học sinh	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1p: Kiểm tra Chính tả hoặc Dụng cụ Kiểm tra Chính tả Bên ngoài	Có	Có	Có	Có	Có						
1t: Dụng cụ Viết	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
1u: Tổ chức Đồ họa	Có										
1v: Tài liệu Âm thanh	Có										Có

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Sổ tay Quản trị viên Kiểm tra của bạn để biết thông tin cập nhật nhất.

* Tư vấn đánh giá cụ thể cho các thông tin chi tiết

Ghi lại cơ sở quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

TÍNH NĂNG CÓ THỂ TIẾP CẬN CHO TẤT CẢ HỌC SINH (phải được xác định trước và ghi chép trong Hồ sơ Đăng ký Sinh viên của sinh viên/Hồ sơ Nhu cầu Cá nhân [SR/PNP]) các tính năng có thể tiếp cận PHẢI được sử dụng trong việc hướng dẫn để cung cấp thời gian đầy đủ cho học sinh để làm quen với các công cụ/thiết bị.	Hướng dẫn	MCAP	Chính phủ HAS	HAS MISA	MISA (Lớp 5, 8)	Alt-MISA (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho học sinh ELLs	TIẾP CẬN lớp Mẫu giáo cho ELLs	TIẾP CẬN Alt cho ELLs	NAEP
1a: Che dấu câu Trả lời	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
1d: Độ tương phản màu (Nền/Tông Màu)	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1q: Học sinh Tự Đọc to Nội dung	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
1r: Văn bản để Diễn thuyết về Đánh giá môn Toán, môn Khoa học, và môn Chính chủ (Một SR/PNP của học sinh về toán có thể chỉ định rõ văn bản hoặc văn bản và xếp đặt đưa vào đồ họa. Xếp đặt đưa vào chỉ bằng văn bản cung cấp các phần lựa chọn)	Có	Có*	Có*	Có*	Có*	Có	Có				Có
1s: Máy Đọc bằng Người thật hoặc Máy Dấu hiệu bằng Người thật cho Phần Lựa chọn của môn Toán, Khoa học và Chính phủ Đánh giá (Toàn bộ văn bản hoặc các phần đã chọn)	Có	Có*	Có*	Có*	Có*	Có	Có				Có
2a: Nhóm nhỏ	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2b: Giờ trong ngày	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2c: Vị trí riêng hoặc thay thế	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2d: Khu vực hoặc thiết lập đã xác định	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2e: Thiết bị thích nghi hoặc chuyên dụng cho đồ nội thất	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2f: Nghỉ thường xuyên	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2g: Giảm phân tâm cho chính mình	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2h: Giảm phân tâm cho người khác	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2i: Thay đổi địa điểm bên trong trường học	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2j: Thay đổi Địa điểm bên ngoài trường học	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
2k: Tính năng Có thể tiếp cận duy nhất	Có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Sổ tay Quản trị viên Kiểm tra của bạn để biết thông tin cập nhật nhất.

*Tham khảo hướng dẫn đánh giá cụ thể cho thông tin chi tiết

Ghi lại cơ sở quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

PHÒNG TRƯNG BÀY CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT (Dành cho các học sinh khuyết tật người có chỗ ở được ghi trong một chương trình IEP hoặc Kế hoạch 504 trước ngày kiểm tra hành chính, và người thường xuyên sử dụng chỗ ở (với những ngoại lệ hiếm hoi) trong quá trình giảng dạy và đánh giá quản lý địa phương, và trước và sau khi kiểm tra được thực hiện.)	Hướng dẫn	MCAP	Chính phủ HAS	HAS MISA	MISA (Lớp 5, 8)	Ait-MISA (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho học sinh ELLs	TIẾP CẬN lớp Mẫu giáo cho ELLs	TIẾP CẬN Ait cho ELLs	NAEP
3a: Công nghệ Hỗ trợ (Máy đọc Không Màn hình)	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
3b: Phiên bản Trình đọc Màn hình (dành cho học sinh mù hoặc khiếm thị).	Có	Có	Có	Có	Có						
3c: Màn hình chữ nổi Braille có khả năng phục hồi với Phiên bản Máy đọc Màn hình cho ELA/Biết chữ	Có	Có	Có	Có	Có						
3d: Bản chữ in nổi Braille	Có	Có*	Có*	Có*	Có	Có*		Có			Có
3e: Đồ họa xúc giác	Có	Có*	Có*	Có*	Có		Có				
3f: Bản In lớn	Có	Có	Có	Có	Có		Có	Có	Có*	Có*	Có
3g: Bản dùng giấy	Có	Có	Có	Có	Có		Có*	Có	Có	Có	Có
3h: Chú thích Phụ để Truyền thông đa phương tiện	Có	Có	Có	Có	Có						Có
3i: Văn bản để Nói cho Đánh giá ELA/Đọc viết, bao gồm các mặt hàng, các lựa chọn phản ứng và các đoạn văn. ¹	Có	Có					Có				
3j: Video ASL dành cho Đánh giá ELA/Đọc viết ¹	Có	Có									
3k: Máy đọc Người thật/Máy dấu hiệu Người thật cho ELA	Có	Có					Có*				
3l: Video ASL cho Đánh giá Toán học, Khoa học, và Chính phủ	Có	Có	Có	Có	Có						
3m: Máy Dấu hiệu Người thật cho Hướng dẫn Kiểm tra	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
3n: Máy đọc Người thật, bao gồm kiểm tra bằng tay về các mục âm thanh và lặp lại mục âm thanh (Chỉ TRUY CẬP)	Có							Có			
3o: Ghi chú và Đề cương	Có										
3p: Quét hỗ trợ đối tác	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				
3q: Phòng trưng bày độc đáo	Có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Sổ tay Quản trị viên Kiểm tra của bạn để biết thông tin cập nhật nhất.

*Tham khảo hướng dẫn đánh giá cụ thể để biết thông tin chi tiết.

3i¹; 3j¹; 3k¹: Phụ lục D phải được hoàn thành

Ghi lại cơ sở quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

PHÒNG PHẢN ỨNG CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT (Dành cho học sinh khuyết tật người có chỗ ở được ghi trong một chương trình IEP hoặc Kế hoạch 504 được phê duyệt trước ngày kiểm tra hành chính; và người sử dụng phòng ở thường xuyên (với những ngoại lệ hiếm hoi) trong quá trình giảng dạy và đánh giá quản lý địa phương, cả hai trước và sau khi kiểm tra được thực hiện.	Hướng dẫn	MCAP	Chính phủ HAS	HAS MISA	MISA (Lớp 5, 8)	Alt-MISA (DLM)	ELA và Toán Học Theo DLM	ACCESS cho học sinh ELLs	TIẾP CẬN lớp Mẫu giáo cho ELLs	TIẾP CẬN Alt cho ELLs	NAEP
4a: Kỹ thuật Hỗ trợ	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có
4b: Người Dùng Chữ nổi Braille	Có	Có	Có	Có	Có			Có			Có*
4c: Người Viết Braille	Có	Có	Có	Có	Có	Có*	Có*	Có			Có*
4d: Thiết bị tính toán và công cụ toán học (về Phần Tính toán của Đánh giá môn Toán)	Có	Có		Có			Có*				Có
4e: Thiết bị tính toán và công cụ toán học (về Phần KHÔNG- Tính của Đánh giá môn Toán)	Có	Có*			Có	Có					
4f: Thiết bị Đọc qua Văn bản Phản hồi được Lựa chọn ELA/Đọc viết	Có	Có									
4g: Máy Viết Người thật Phản hồi được Lựa Chọn ELA/Đọc viết	Có	Có					Có				
4h: Máy Dấu hiệu Người thật Phản hồi được Lựa chọn ELA/Đọc viết	Có	Có					Có				
4i: Thiết bị Kỹ thuật Hỗ trợ Phản hồi được Lựa chọn ELA/Đọc viết	Có	Có					Có				
4j: Toán học, Khoa học, Chính trị học Chuyển Câu trả lời từ Lời nói sang Văn bản	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
4k: Toán học, Khoa học, Chính quyền Người sao chép Bản thảo Câu trả lời	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
4l: Toán học, Khoa học, Chính quyền Người ký tên vào Câu trả lời	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
4m: Toán học, Khoa học, Chính quyền Thiết bị Công nghệ Hỗ trợ Câu trả lời	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có				Có
4n: Câu trả lời được Xây dựng từ Lời nói sang Văn bản ELA/L	Có	Có					Có				Có
4o: Người sao chép Bản thảo Câu trả lời ELA/L	Có	Có					Có				Có
4p: Người ký tên vào Câu trả lời ELA/L	Có	Có					Có				Có
4q: Thiết bị Công nghệ Hỗ trợ Bên ngoài cho Câu trả lời được Xây dựng ELA/L	Có	Có					Có				Có
4r: Theo dõi Phản hồi Kiểm tra	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có	Có*	Có*	Có*	Có
4s: Thiết bị Bên ngoài Dự đoán Từ	Có	Có	Có	Có	Có						
4t: Các câu trả lời được Ghi trong Sách Kiểm tra	Có	Có	Có								
4u: Thiết bị ghi âm	Có										
4v: TIẾP CẬN cho Máy Viết ELLs	Có							Có	Có	Có	Có
4w: Phòng phản hồi duy nhất	Có	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Sổ tay Quản trị viên Kiểm tra của bạn để biết thông tin cập nhật nhất.

*Tham khảo hướng dẫn cụ thể để biết thông tin chi tiết.

Ghi lại cơ sở quyết định:

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

THỜI GIAN LƯU TRÚ CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT (Dành cho học sinh khuyết tật người có chỗ ở được ghi trong chương trình IEP hoặc Kế hoạch 504 được phê duyệt trước ngày kiểm tra hành chính; và người sử dụng thường xuyên chỗ ở (với những ngoại lệ hiếm hoi) trong quá trình giảng dạy và đánh giá quản lý địa phương, cả hai trước và sau khi kiểm tra được thực hiện.)	Hướng dẫn	MCAP	Chính phủ HAS	HAS MISA	MISA (Lớp 5, 8)	Ait-MISA (DLM)	ELA và Toán học theo DLM	TIẾP CẬN CHO ELLS	ACCESS cho học sinh ELLS	TIẾP CẬN Ait cho ELLs	NAEP
5a: Thời gian mở rộng <input type="radio"/> 1.5x <input type="radio"/> 2x <input type="radio"/> Khác _____	CÓ	CÓ	CÓ	CÓ	CÓ			CÓ			CÓ
5b: Điều chỉnh hẹn giờ và lập lịch biểu đặc biệt	CÓ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Điều này phản ánh các tính năng và điều chỉnh được cho phép trong các chương trình kiểm tra hiện tại của chúng tôi. Vui lòng kiểm tra Sổ tay Quản trị viên Kiểm tra của bạn để biết thông tin cập nhật nhất.

*Tham khảo hướng dẫn cụ thể để biết thông tin chi tiết.

Ghi lại cơ sở quyết định:

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

Có thể cung cấp các tiện nghi giảng dạy và đánh giá như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không?

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

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

Ghi lại cơ sở quyết định: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Hỗ trợ Giáo dục

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ○ = Khác
<input type="radio"/> Cho phép sử dụng bút đánh dấu khi giảng dạy và giao bài tập <input type="radio"/> Cho phép sử dụng trợ cụ xếp hình <input type="radio"/> Cho phép sử dụng thiết bị trợ giúp tổ chức <input type="radio"/> Kiểm tra kiến thức <input type="radio"/> Phản hồi thường xuyên và/hoặc tức thời <input type="radio"/> Yêu cầu học sinh nhắc lại và/hoặc diễn giải thông tin <input type="radio"/> Giới hạn số lượng kiến thức phải ghi lại trên bảng <input type="radio"/> Giám sát học tập độc lập <input type="radio"/> Diễn giải câu hỏi & hướng dẫn <input type="radio"/> Phụ đạo đồng cấp/sắp xếp đôi bạn học tập <input type="radio"/> Minh họa lịch biểu <input type="radio"/> Tạo các phương pháp thay thế cho học sinh để minh họa việc học tập <input type="radio"/> Cung cấp hỗ trợ có tổ chức khoa/tài liệu tại nhà <input type="radio"/> Cung cấp danh mục kiểm tra đọc và sửa <input type="radio"/> Cung cấp bản ghi chú của giáo viên/học sinh <input type="radio"/> Nhắc lại chỉ dẫn <input type="radio"/> Sử dụng ngân hàng từ để củng cố vốn từ vựng và/hoặc khi yêu cầu làm bài viết mở rộng <input type="radio"/> Khác: _____	Tần suất Dự đoán <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Định kỳ <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng <input type="radio"/> Khác _____	THÁNG•NGÀY•NĂM	THÁNG•NGÀY•NĂM Thời gian _____ tuần	<input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người Khiếm thị <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghề & Công nghệ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cơ quan Khác _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Điều dưỡng <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Hỗ trợ Thể chất/Môi trường

Bản chất Dịch vụ	Tần suất	Ngày Bắt đầu	Ngày Kết thúc	Nhà cung cấp Ⓟ = Chính, ○ = Khác
<input type="radio"/> Sử dụng thang máy <input type="radio"/> Trang thiết bị thích ứng <input type="radio"/> Thiết bị nuôi dưỡng thích ứng <input type="radio"/> Điều chỉnh yếu tố nhạy cảm (như ánh sáng, âm thanh) <input type="radio"/> Cho thêm thời gian vận động giữa các lớp học <input type="radio"/> Trợ giúp môi trường (như âm thanh trong lớp, nhiệt độ, thông gió) <input type="radio"/> Vị trí tù cắt đồ ưa thích <input type="radio"/> Chỗ ngồi ưa thích <input type="radio"/> Giảm bài tập trên giấy <input type="radio"/> Chế độ ăn nhạy cảm <input type="radio"/> Minh họa lịch biểu <input type="radio"/> Khác _____	Tần suất Dự đoán <input type="radio"/> Hàng ngày <input type="radio"/> Hàng tuần <input type="radio"/> Hàng tháng <input type="radio"/> Hàng năm <input type="radio"/> Chỉ một lần <input type="radio"/> Định kỳ <input type="radio"/> Hàng quý <input type="radio"/> Mỗi 6 tháng <input type="radio"/> Khác _____	THÁNG-NGÀY-NĂM 	THÁNG-NGÀY-NĂM Thời gian _____ Tuần	<input type="radio"/> Chuyên viên Định hướng & Vận động <input type="radio"/> Chuyên viên điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Giáo Viên giảng dạy Học Sinh Bị Điếc và Lãng Tai <input type="radio"/> Giáo viên dạy Người Khiếm thị <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Nghề nghiệp <input type="radio"/> Nhân viên Phụ trách Học sinh <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Thể chất <input type="radio"/> Nhân viên Dịch vụ Phục hồi chức năng <input type="radio"/> Giáo viên Giáo dục Chung <input type="radio"/> Giáo viên dạy Nghệ & Công nghệ <input type="radio"/> Bộ Dịch vụ Xã hội (DSS) <input type="radio"/> Quản trị sức khỏe hành vi (BHA) <input type="radio"/> Sở Quản lý Khuyết tật Tâm thần (DDA) <input type="radio"/> Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="radio"/> Cơ quan Khác _____ <input type="radio"/> Giáo viên Lớp Giáo dục Đặc biệt <input type="radio"/> Nhà cung cấp Dịch vụ Khác _____ <input type="radio"/> Điều dưỡng <input type="radio"/> Chuyên viên thính học <input type="radio"/> Chuyên viên tâm lý <input type="radio"/> Nhóm IEP <input type="radio"/> Thông dịch viên <input type="radio"/> Trợ lý Giáo dục <input type="radio"/> Chuyên viên Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Giáo viên dạy Tại Gia <input type="radio"/> Cố vấn Nhà trường <input type="radio"/> Nhân viên Xã hội Nhà trường <input type="radio"/> Chuyên viên Điều trị bằng Giải trí <input type="radio"/> Trợ lý Liệu pháp Nghề nghiệp <input type="radio"/> Trợ lý Vật lý Trị liệu <input type="radio"/> Trợ lý Điều trị bằng Ngôn ngữ/Lời nói <input type="radio"/> Nhà Trợ lý Hành vi trị liệu

Ghi rõ địa điểm và phương cách: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Hỗ trợ của Nhân viên Nhà trường/Phụ huynh

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

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

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

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

Lập hồ sơ để Hỗ trợ Quyết định: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

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

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

NĂM HỌC MỞ RỘNG (ESY)

Nhóm IEP phải xác định xem có 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 (các) đánh giá chuyển tiếp.

Ngày Phỏng vấn Học sinh Hàng năm: []-[]-[] (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:

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

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

- Nghệ thuật, Truyền thông & Liên lạc
- Quản lý Kinh doanh & Tài chính
- Xây dựng & Phát triển
- Giáo dục, Huấn luyện & Dịch vụ Trẻ em
- Y tế, Sinh học & Y khoa
- Công nghệ Thông tin
- Kỹ thuật, Nghiên cứu Khoa học & Công nghệ Sản xuất
- Hệ thống Môi trường, Nông nghiệp & Tài nguyên thiên nhiên
- Vận tải, Phân phối & Tiếp vận
- Luật, Chính phủ, An toàn & Quản lý Công cộng
- 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

Thảo luận để hỗ trợ quyết định: _____

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)

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

Học sinh và phụ huynh có được thông báo quyền theo IDEA không chuyển cho học sinh khuyết tật khi học sinh đó đến tuổi trưởng thành, ngoại trừ những các trường hợp hạn chế, như được mô tả trong Điều khoản Giáo dục theo Điều 58-412.1, Bộ Chú giải của Tiểu bang Maryland hay không? CÓ Không áp dụng

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

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

Học tập: _____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

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

Huấn luyện Việc làm: _____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Đào tạo Liên quan: <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Đào tạo Liên quan: <input type="radio"/> Tìm hiểu Nghề nghiệp <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Không được trả lương <input type="radio"/> Kinh nghiệm Làm việc Được trả lương Mô tả Tiến độ: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

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

Hoạt động Sinh hoạt Hàng ngày: _____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

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

Sống Độc lập: _____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG CHUYỂN TIẾP

HOẠT ĐỘNG/DỊCH VỤ CHUYỂN TIẾP

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

Vận chuyển : _____

Bên chịu Trách nhiệm: _____

Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp:

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

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

Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Tiến độ: <input type="radio"/> Đã hoàn thành <input type="radio"/> Đã hoàn thành Một phần <input type="radio"/> Chưa bắt đầu <input type="radio"/> Chưa hoàn thành (Lý do: <input type="radio"/> Lựa chọn của Gia đình <input type="radio"/> Lựa chọn của Học sinh <input type="radio"/> Lịch biểu của Học sinh <input type="radio"/> Khác: _____) Mô tả Tiến độ: _____

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HOẠT ĐỘNG LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN					
LIÊN KẾT VỚI CƠ QUAN:					
Ngày phụ huynh và học sinh được cung cấp bản sao Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp của tiểu bang Maryland dành cho Người Khuyết tật <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (THÁNG·NGÀY·NĂM)					
Cơ quan Dịch vụ Người trưởng thành	Các Dịch vụ Chuyển tiếp Dự kiến:	Mẫu Chấp thuận Liên lạc đã Ký tên:	Mẫu Chấp thuận Giới thiệu đã Ký tên / Học sinh được LSS giới thiệu đến:	Mẫu Chấp thuận đã Ký tên để mời (các) Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP:	(Các) Đại diện Cơ quan được mời đến họp Nhóm IEP:
Ban Dịch vụ Phục hồi Chức năng (DORS) <input type="checkbox"/> Nhận Dịch vụ Chuyển tiếp Trước khi Đi làm	<input type="radio"/> Có; Phục hồi Chức năng Nghề nghiệp (VR) <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày Chấp thuận _____ Ngày Giới thiệu _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Khuyết tật về Phát triển (DDA)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Cơ quan Quản lý Sức khỏe Hành vi (BHA)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Phòng Phát triển Nhân lực và Học tập dành cho Người trưởng thành Bộ Lao động Maryland (MDL)	<input type="radio"/> Có: <input type="radio"/> Không:	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	Cơ quan Chưa có quy trình giới thiệu	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)	<input type="radio"/> Có: Ngày _____ <input type="radio"/> Không: <input type="radio"/> Không áp dụng: (chọn lý do từ các lựa chọn bên dưới)
Lý do đưa ra Quyết định	Có: Học sinh đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland Không: Học sinh không đáp ứng các tiêu chí đủ tiêu chuẩn ban đầu đối với cơ quan được phát hành trong Hướng dẫn Lập kế hoạch Chuyển tiếp cho Người Khuyết tật của Tiểu bang Maryland (chọn lý do Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này cho tất cả các cột còn lại cho cơ quan)	Có: Mẫu chấp thuận liên lạc với cơ quan được ký ngày (ngày) Không: (lý do) 1. Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này 2. Học sinh không đúng tuổi/lớp để giới thiệu đến DORS (chỉ áp dụng với DORS). 3. Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này. 4. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu 5. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu 6. Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu đến DORS (chỉ áp dụng với DORS) 7. Khác: _____ (ghi lại lý do)	Có: Mẫu Chấp thuận Giới thiệu được ký vào _____ (ngày) và Học sinh đã được giới thiệu đến DORS vào _____ (ngày) Không: (lý do) 1. Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này. 2. Học sinh không đúng tuổi/lớp để giới thiệu đến DORS 3. Học sinh không quan tâm đến dịch vụ của cơ quan tại thời điểm này 4. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu, do đó không được giới thiệu 5. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với mẫu Chấp thuận Liên lạc và/hoặc Giấy giới thiệu 6. Phụ huynh/Học sinh đã chọn tự giới thiệu 7. Khác: _____ (ghi lại lý do)	Có: Mẫu Chấp thuận để mời Đại diện Cơ quan đến họp Nhóm IEP đã được ký ngày _____ (ngày) Không: (lý do) 1. Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này. 2. Học sinh không đúng tuổi/lớp để mời Đại diện Cơ quan (chỉ áp dụng với DORS, BHA, MDL) 3. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận 4. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với Đại diện Cơ quan đến cuộc họp 5. Khác: _____ (ghi lại lý do)	Có: Đại diện được mời đến họp Nhóm IEP và ghi trong thông báo cuộc họp ngày _____ (ngày) Không: LSS không mời Đại diện Cơ quan này Không áp dụng: (lý do) 1. Không dự kiến dịch vụ cho học sinh này 2. Học sinh không đúng tuổi/lớp để mời Đại diện Cơ quan (chỉ áp dụng với DORS, BHA, MDL) 3. Phụ huynh/Học sinh không gửi lại mẫu Chấp thuận 4. Phụ huynh/Học sinh không muốn mời Đại diện DORS đến cuộc họp (chỉ áp dụng với DORS) 5. Phụ huynh/Học sinh không đồng ý với Đại diện Cơ quan đến cuộc họp. 6. Khác: _____ (ghi lại lý do).
Thảo luận thêm: _____ _____ _____					

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

IV. GOALS

Trang 30

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

MỤC TIÊU	
Mục tiêu (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____	
Khung thời gian: trước <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (THÁNG•NGÀY•NĂM)	
Phương Pháp Đánh Giá (Chọn tất cả các phương pháp được áp dụng): <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH KHÔNG CHÍNH THỨC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH DỰA VÀO LỚP HỌC (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) _____ <input type="checkbox"/> HỒ SƠ QUAN SÁT <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO TIÊU CHUẨN (Công Cụ/Phương Pháp Được Sử Dụng) <input type="checkbox"/> THẨM ĐỊNH THEO DANH MỤC <input type="checkbox"/> KHÁC _____	
Tiêu Chí (Thành Thao và Duy Trì): Với _____ <input type="checkbox"/> % chính xác <input type="checkbox"/> % giảm <input type="checkbox"/> trong số _____ thử nghiệm <input type="checkbox"/> % tăng <input type="checkbox"/> Khác _____	
Mục đích ESY? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG	
Lập Kế Hoạch IEP Cho Các Tình Trạng Khẩn Cấp: Có thể thực hiện mục tiêu này như đã viết trong các tình trạng khẩn cấp dẫn đến trường học phải đóng cửa trong 10 ngày trở lên không? <input type="radio"/> CÓ <input type="radio"/> KHÔNG Nếu câu trả lời là không, vui lòng mô tả những thay đổi cần thiết cho mục tiêu này: _____	
Mục tiêu 1: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____	Mục tiêu 3: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____
Mục tiêu 2: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____	Mục tiêu 4: (bao gồm Tình Trạng, Hành Vi, Khung Thời Gian, Tiêu chí và Phương Pháp Đánh Giá): _____ _____
Tiến bộ Theo Mục tiêu	
Báo cáo Tiến bộ 1 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 2 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 3 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____
Báo cáo Tiến bộ 4 Ngày _____	Mã Tiến bộ: <input type="radio"/> Đạt được <input type="radio"/> Có đủ sự tiến bộ để đạt mục tiêu <input type="radio"/> Không đủ tiến bộ để đạt mục tiêu (nhóm IEP cần họp để giải quyết sự tiến bộ không đủ) Mô tả: _____
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 _____	

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

V. DỊCH VỤ

Trang 31

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

DỊCH VỤ GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT

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

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

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

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

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

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

V. DỊCH VỤ

Trang 32

Tên: _____

Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

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

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

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ NHÂN HÓA (IEP)

SỞ GIÁO DỤC BANG MARYLAND (MSDE) PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT/DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM (Mẫu được MSDE chấp thuận cho sử dụng từ ngày 15 tháng 7 năm 2021)

V. DỊCH VỤ

Trang 33

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

DỊCH VỤ

○ DỊCH VỤ GIÁO DỤC NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG NGHỆ

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

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

Thảo luận về phân phối dịch vụ: _____

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

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

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

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

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

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: _____

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

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

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

<p>Tổng thời gian trong { một tuần đi học : _____ Giờ. _____ Phút/tuần } Trung bình _____%/ngày</p>	<p>Tổng thời gian { ngoài giáo dục chung : _____ Giờ. _____ Phút/tuần } <input type="checkbox"/> TRONG GIÁO DỤC CHUNG (80% trở lên) <input type="checkbox"/> TRƯỜNG CÔNG BAN NGÀY RIÊNG <input type="checkbox"/> CƠ SỞ NỘI TRÚ TƯ <input type="checkbox"/> ĐƯỢC PHỤ HUYNH CHO HỌC TẠI TRƯỜNG TƯ <input type="checkbox"/> TRONG GIÁO DỤC CHUNG (40% - 79%) <input type="checkbox"/> TRƯỜNG TƯ BAN NGÀY RIÊNG <input type="checkbox"/> TRONG GIA ĐÌNH/BỆNH VIỆN <input type="checkbox"/> CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG <input type="checkbox"/> CƠ SỞ CẢI HUẤN <input type="checkbox"/> TRONG GIÁO DỤC CHUNG (dưới 40%) <input type="checkbox"/> CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG <input type="checkbox"/> CƠ SỞ CẢI HUẤN</p>	<p>Tổng thời gian { trong giáo dục chung : _____ Giờ. _____ Phút/tuần } <input type="checkbox"/> CƠ SỞ NỘI TRÚ TƯ <input type="checkbox"/> ĐƯỢC PHỤ HUYNH CHO HỌC TẠI TRƯỜNG TƯ <input type="checkbox"/> TRONG GIA ĐÌNH/BỆNH VIỆN <input type="checkbox"/> CƠ SỞ NỘI TRÚ CÔNG <input type="checkbox"/> CƠ SỞ CẢI HUẤN</p>
---	--	--

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

Ghi lại cơ sở 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 sẵn nhất** với nhà của học sinh không? CÓ KHÔNG Nếu không, ghi lại cơ sở cho những quyết định: _____

Xem xét các Nhu cầu Vận chuyển: Dịch vụ Vận chuyển Có Liên quan là cần thiết dựa trên nhu cầu riêng của học sinh hoặc cho phép học sinh truy cập các dịch vụ giáo dục đặc biệt? CÓ KHÔNG

Nếu có, hãy xem xét: _____

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

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

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

Thảo luận để xem xét tuổi tác và tình trạng khuyết tật, thời gian và khoảng cách liên quan đến du lịch, và các nhu cầu riêng của học sinh để xác định nhu cầu cho Dịch vụ Vận chuyển có Liên quan: _____

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 Hạt Cư trú _____

SSIS Trường Cư trú _____

SSIS Hạt 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.
- (6) Học sinh đủ tiêu chuẩn bị khuyết tật trước 3 tuổi. Phụ huynh Đồng ý-Tiếp tục Dịch vụ Can thiệp Sớm qua IFSP.

Tên:

Cơ quan:

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

ỦY QUYỀN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chữ ký của Phụ huynh:

Ngày:

Tên: _____ Cơ quan: _____

Ngày Họp Nhóm IEP: / /

HỖ TRỢ Y TẾ (MA)

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

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

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

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

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

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

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

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____

Tên Điều phối viên Dịch vụ MA: _____

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

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

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

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

Tôi hiểu rằng 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.

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

Chữ ký của Phụ huynh:

Ngày:
