

个人教育规划 家长的 IEP 计划表

学生姓名: _____ 日期: _____

家长姓名: _____

为了制订最好的方案，我们需要您的帮助以及您对孩子的了解。下面是在准备 IEP 会议时供您事先考虑的一些问题。请写下您想要包括在内、供 IEP 团队今后参考的任何其它想法和/或信息。

- 您觉得孩子有哪些长处？

<input type="checkbox"/> 尝试新事物 <input type="checkbox"/> 很会认识新朋友 <input type="checkbox"/> 鼓励其他人 <input type="checkbox"/> 愿意帮助他人 <input type="checkbox"/> 喜欢读书 <input type="checkbox"/> 承认错误 <input type="checkbox"/> 被要求时能做家务 <input type="checkbox"/> 做作业 <input type="checkbox"/> 不轻易放弃 <input type="checkbox"/> 能很好适应常规活动的变化 <input type="checkbox"/> 喜欢音乐	<input type="checkbox"/> 有幽默感 <input type="checkbox"/> 蛮有主意 <input type="checkbox"/> 表达清晰 <input type="checkbox"/> 自我感觉良好 <input type="checkbox"/> 理解别人说的话 <input type="checkbox"/> 注意聆听 <input type="checkbox"/> 听话 <input type="checkbox"/> 会请求帮助 <input type="checkbox"/> 坚持尝试 <input type="checkbox"/> 能很好适应不同的人 <input type="checkbox"/> 喜欢听人读书	<input type="checkbox"/> 家庭活动表现很好 <input type="checkbox"/> 说“请”和“谢谢” <input type="checkbox"/> 快乐 <input type="checkbox"/> 和其他孩子相处得很好 <input type="checkbox"/> 运动能力不错 <input type="checkbox"/> 良好的眼神交流 <input type="checkbox"/> 胃口很好 <input type="checkbox"/> 不容易害怕 <input type="checkbox"/> 表达自己的意愿 <input type="checkbox"/> 有自豪感 <input type="checkbox"/> 对人微笑
--	--	---

- 您觉得孩子有哪些不足（比如孩子有哪些可能令人沮丧的地方，或者您觉得特别需要改善的地方）？

<input type="checkbox"/> 和您争辩 <input type="checkbox"/> 吃不是食品的东西 <input type="checkbox"/> 从一个任务转到另一个任务有困难 <input type="checkbox"/> 担心父母在想什么 <input type="checkbox"/> 长时间不消气 <input type="checkbox"/> 拒绝帮助 <input type="checkbox"/> 抱怨工作 <input type="checkbox"/> 看上去不快乐 <input type="checkbox"/> 难以适应变化 <input type="checkbox"/> 总是紧张 <input type="checkbox"/> 尖叫 <input type="checkbox"/> 过于活跃	<input type="checkbox"/> 太严肃 <input type="checkbox"/> 做事不动脑子 <input type="checkbox"/> 不愿干活 <input type="checkbox"/> 打坏东西 <input type="checkbox"/> 不注意听话 <input type="checkbox"/> 眼睛有问题 <input type="checkbox"/> 容易害怕 <input type="checkbox"/> 健忘 <input type="checkbox"/> 试图伤害自己 <input type="checkbox"/> 发烧 <input type="checkbox"/> 做事情需要别人先示范 <input type="checkbox"/> 什么都要自己才是对的 <input type="checkbox"/> 白日梦	<input type="checkbox"/> 不专心 <input type="checkbox"/> 很难交到朋友 <input type="checkbox"/> 担心别人 <input type="checkbox"/> 表达不清 <input type="checkbox"/> 不愿请求帮助 <input type="checkbox"/> 总对自己不满意 <input type="checkbox"/> 不爱笑 <input type="checkbox"/> 耳朵有问题 <input type="checkbox"/> 注意力难以集中 <input type="checkbox"/> 爱抱怨 <input type="checkbox"/> 需要很多的监督 <input type="checkbox"/> 经常生病 <input type="checkbox"/> 容易发脾气 <input type="checkbox"/> 控制不好大小便
---	---	---

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第一次听到某件事情时总是不明白 | <input type="checkbox"/> 东西找不到就发脾气 | <input type="checkbox"/> 欺负兄弟姐妹 |
| <input type="checkbox"/> 需要非常简明的指示 | <input type="checkbox"/> 严重的过敏 | <input type="checkbox"/> 经常感冒 |
| <input type="checkbox"/> 回答问题很紧张 | <input type="checkbox"/> 注意力难以集中 | <input type="checkbox"/> 爱爬高 |
| <input type="checkbox"/> 目光无神 | <input type="checkbox"/> 不停地想同一件事情 | <input type="checkbox"/> 爱哭 |
| <input type="checkbox"/> 不在乎事 | <input type="checkbox"/> 一点事不顺心就发火 | <input type="checkbox"/> 有癫痫 |
| <input type="checkbox"/> 不能理解数学 | <input type="checkbox"/> 不能阅读 | <input type="checkbox"/> 不愿读 |
| <input type="checkbox"/> 和别人处不好 | <input type="checkbox"/> 不愿做数学作业 | <input type="checkbox"/> 乱发脾气 |
| <input type="checkbox"/> 口头表达不好 | <input type="checkbox"/> 打人 | <input type="checkbox"/> 太害羞 |
| <input type="checkbox"/> 说话的时候总有些音发不准 | <input type="checkbox"/> 必须要等好久才能说出来自己在想什么 | <input type="checkbox"/> 生病太多 |
| <input type="checkbox"/> 有些事情做不快的时候就发火 | | <input type="checkbox"/> 耳朵感染 |
| | | <input type="checkbox"/> 不怎么笑 |
| | | <input type="checkbox"/> 怕自己会死 |
| | | <input type="checkbox"/> 打碎东西 |

• 您觉得孩子什么时候学习效果最好？（什么情况下学习最容易）？

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 和老师一对一 | <input type="checkbox"/> 和朋友一对一 |
| <input type="checkbox"/> 和家长一对一 | <input type="checkbox"/> 和姐妹/兄弟一对一 |
| <input type="checkbox"/> 用图画书 | <input type="checkbox"/> 用作业纸 |
| <input type="checkbox"/> 用教具（比如计数时） | <input type="checkbox"/> 在教室里 |
| <input type="checkbox"/> 看别人先做一遍 | <input type="checkbox"/> 反复地重新解释说明 |
| <input type="checkbox"/> 当孩子靠近讲解的人时 | <input type="checkbox"/> 房间里安静时 |
| <input type="checkbox"/> 有音乐时 | <input type="checkbox"/> 用计算机时 |
| <input type="checkbox"/> 坐在我膝盖上时 | <input type="checkbox"/> 在软椅上坐在我旁边时 |
| <input type="checkbox"/> 坐在桌子旁边时 | <input type="checkbox"/> 坐在写字台旁边时 |
| <input type="checkbox"/> 灯光调得比较暗时 | <input type="checkbox"/> 房间里很明亮时 |
| <input type="checkbox"/> 有一些零食 | <input type="checkbox"/> 旁边没有吃的 |
| <input type="checkbox"/> 打开电视/收音机时 | <input type="checkbox"/> 关掉电视/收音机时 |

• 请描述您的孩子在家里定期练习的教育技能（例如阅读、工艺、使用计算机）。

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 每天读书给家长听 | <input type="checkbox"/> 每天读书给兄弟/姐妹听 |
| <input type="checkbox"/> 每天做数学题 | <input type="checkbox"/> 用铅笔、蜡笔、彩色墨水笔画画 |
| <input type="checkbox"/> 喜欢做饼干 | <input type="checkbox"/> 每天用计算机做数学题、阅读 |
| <input type="checkbox"/> 喜欢做手工 | |

- 您的孩子是否有让您或者其他家庭成员担心的行为？如果有，请描述这些行为。

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 尿床 | <input type="checkbox"/> 说“我希望自己死掉” | <input type="checkbox"/> 什么事都要争论 |
| <input type="checkbox"/> 打碎东西 | <input type="checkbox"/> 睡眠不好 | <input type="checkbox"/> 拒绝上床睡觉 |
| <input type="checkbox"/> 拒绝做家庭作业 | <input type="checkbox"/> 发脾气 | <input type="checkbox"/> 老是争吵 |
| <input type="checkbox"/> 多愁 | <input type="checkbox"/> 胃不好 | <input type="checkbox"/> 过敏 |
| <input type="checkbox"/> 玩耍时很吵 | <input type="checkbox"/> 拒绝和别人一起玩 | <input type="checkbox"/> 自言自语 |
| <input type="checkbox"/> 做事不动脑子 | <input type="checkbox"/> 抱怨身体不好 | <input type="checkbox"/> 头疼 |
| <input type="checkbox"/> 一直独处 | <input type="checkbox"/> 很容易分心 | <input type="checkbox"/> 太严肃 |
| <input type="checkbox"/> 声音很粗糙 | <input type="checkbox"/> 不笑 | <input type="checkbox"/> 口吃 |
| <input type="checkbox"/> 尖叫 | <input type="checkbox"/> 谈论死亡 | <input type="checkbox"/> 玩自己的性器官 |
| <input type="checkbox"/> 看起来没法完成事情 | <input type="checkbox"/> 说“没人喜欢我” | <input type="checkbox"/> 咬指甲 |
| | <input type="checkbox"/> 做决定很困难 | <input type="checkbox"/> 很容易沮丧 |
| <input type="checkbox"/> 威胁要伤害别人 | <input type="checkbox"/> 使用不当语言 | <input type="checkbox"/> 口头表达不清楚 |

- 您的孩子有哪些特长或者爱好？

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 音乐 | <input type="checkbox"/> 涂彩 | <input type="checkbox"/> 骑马 |
| <input type="checkbox"/> 讲故事 | <input type="checkbox"/> 阅读 | <input type="checkbox"/> 熟记 |
| <input type="checkbox"/> 诗朗诵 | <input type="checkbox"/> 打扮 | <input type="checkbox"/> 骑车 |
| <input type="checkbox"/> 记住信息 | <input type="checkbox"/> 烹调 | <input type="checkbox"/> 园艺 |
| <input type="checkbox"/> 艺术 | <input type="checkbox"/> 摄影 | <input type="checkbox"/> 拼图 |
| <input type="checkbox"/> 写故事 | | |

- 您的孩子喜欢哪些活动？

- 您的孩子有什么特别的恐惧吗？如果有，请描述一下。

- 您的孩子恼火时通常会有哪些反应？您又是如何处理的？

- 您对孩子今年的学校计划有没有特别担心的地方？如果有，请您描述一下。

- 您对孩子今年主要的期望是什么？

- 有没有其它有助于我们更好地了解您的孩子的信息？

- 有没有任何您希望在下一次 IEP 团队会议上讨论的担心？

感谢您提供宝贵的家长见解。

您诚挚的，

(IEP 团队协调员)