

## 개인 교육 계획 학부모를 위한 IEP 계획서

학생 이름: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

학부모 이름: \_\_\_\_\_

최선의 프로그램을 개발하기 위해선, 귀하의 도움과 아동에 대해 귀하가 가지고 있는 지식이 필요합니다. 아래는 IEP 미팅 준비를 위해서 귀하가 고려할 몇 가지 질문 사항들 입니다. IEP 팀이 향후 고려하기를 바라는 정보나 다른 추가 의견이 있으시면 포함하여 주십시오.

- 자녀의 장점이 무엇이라고 생각하십니까?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 새로운 것 시도      | <input type="checkbox"/> 유머 감각이 있음     | <input type="checkbox"/> 가정 활동에 능함                   |
| <input type="checkbox"/> 새로운 친구를 쉽게 사귀 | <input type="checkbox"/> 좋은 아이디어가 있다   | <input type="checkbox"/> “please” 와 “thank you”라고 말함 |
| <input type="checkbox"/> 다른 이를 격려함     | <input type="checkbox"/> 분명히 말함        | <input type="checkbox"/> 행복함                         |
| <input type="checkbox"/> 다른 이에게 도움을 제안 | <input type="checkbox"/> 긍정적 자아        | <input type="checkbox"/> 다른 아동들과 잘 어울림               |
| <input type="checkbox"/> 책을 좋아함        | <input type="checkbox"/> 말의 의미 이해      | <input type="checkbox"/> 빨리 터득한다                     |
| <input type="checkbox"/> 실수를 시인함       | <input type="checkbox"/> 주의 깊게 듣는다     | <input type="checkbox"/> 시선을 잘 맞춘다                   |
| <input type="checkbox"/> 부탁하면 심부름을 함   | <input type="checkbox"/> 지시를 따른다       | <input type="checkbox"/> 식성이 좋다                      |
| <input type="checkbox"/> 숙제를 함         | <input type="checkbox"/> 도움을 요청        | <input type="checkbox"/> 두려움이 적다                     |
| <input type="checkbox"/> 쉽게 포기하지 않음    | <input type="checkbox"/> 계속 시도함        | <input type="checkbox"/> 의사표현을 한다                    |
| <input type="checkbox"/> 일상 변화에 잘 적응   | <input type="checkbox"/> 타인에게 잘 적응     | <input type="checkbox"/> 자긍심이 있다                     |
| <input type="checkbox"/> 음악 선호         | <input type="checkbox"/> 책 읽어주는 것을 좋아함 | <input type="checkbox"/> 사람들에게 미소한다                  |

---



---



---

- 자녀의 약점이 무엇이라고 느끼십니까 (예, 실망스러운 점이나 자녀가 발전하기 위해 구체적으로 필요하다고 생각되는 점)?

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 부모와 언쟁               | <input type="checkbox"/> 너무 심각함                | <input type="checkbox"/> 쉽게 집중력 상실    |
| <input type="checkbox"/> 음식이 아닌 것을 먹음         | <input type="checkbox"/> 생각없이 행동               | <input type="checkbox"/> 친구 사귀기가 힘들   |
| <input type="checkbox"/> 한 과제에서 다음으로 진행 하기 힘들 | <input type="checkbox"/> 공부하지 않음               | <input type="checkbox"/> 다른 이에 대해 걱정함 |
| <input type="checkbox"/> 부모의 생각에 대해 우려        | <input type="checkbox"/> 물건을 부숨                | <input type="checkbox"/> 분명히 말하지 않음   |
| <input type="checkbox"/> 오랫동안 화가 나 있음         | <input type="checkbox"/> 잘 듣지 않음               | <input type="checkbox"/> 도움을 요청하지 않음  |
| <input type="checkbox"/> 도움을 거부               | <input type="checkbox"/> 눈에 문제가 있음             | <input type="checkbox"/> 자기비판적        |
| <input type="checkbox"/> 학습에 대해 불평함           | <input type="checkbox"/> 두려워함                  | <input type="checkbox"/> 웃지 않음        |
| <input type="checkbox"/> 행복해 보이지 않음           | <input type="checkbox"/> 잘 잊어버림                | <input type="checkbox"/> 귀에 문제가 있음    |
| <input type="checkbox"/> 변화에 잘 적응하지 못함        | <input type="checkbox"/> 자해하려고 시도              | <input type="checkbox"/> 집중력이 짧음      |
| <input type="checkbox"/> 불안해 함                | <input type="checkbox"/> 두려움이 있음               | <input type="checkbox"/> 우는 소리를 함     |
| <input type="checkbox"/> 소리지름                 | <input type="checkbox"/> 어떻게 하는지 보여줘야 할 필요가 있음 | <input type="checkbox"/> 많은 보호 감찰이 필요 |
| <input type="checkbox"/> 과도히 활동적              | <input type="checkbox"/> 늘 본인이 옳아야만 함          | <input type="checkbox"/> 자주 아픔        |
|   | <input type="checkbox"/> 몽상                    | <input type="checkbox"/> 쉽게 감정이 상함    |
|   |  | <input type="checkbox"/> 화장실 실수가 있음   |

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 처음 들었을 때 잘 이해하지 못함   | <input type="checkbox"/> 물건을 잃어버리면 화냄           | <input type="checkbox"/> 형제 자매를 괴롭힘  |
| <input type="checkbox"/> 매우 간단한 설명이 필요        | <input type="checkbox"/> 알려지가 심함                | <input type="checkbox"/> 자주 감기에 걸림   |
| <input type="checkbox"/> 답변하길 두려워 함           | <input type="checkbox"/> 주의력이 짧음                | <input type="checkbox"/> 물건을 타고 올라감  |
| <input type="checkbox"/> 멍하니 응시               | <input type="checkbox"/> 한가지 생각을 계속 반복함         | <input type="checkbox"/> 쉽게 운다       |
| <input type="checkbox"/> 신경을 안씀               | <input type="checkbox"/> 자기 맘대로 되지 않으면 화를 냄     | <input type="checkbox"/> 경련이 있음      |
| <input type="checkbox"/> 수학을 이해 못함            | <input type="checkbox"/> 읽지 못함                  | <input type="checkbox"/> 읽으려 하지 않음   |
| <input type="checkbox"/> 다른 이들과 잘 놀지 못함       | <input type="checkbox"/> 수학 숙제를 안 하려함           | <input type="checkbox"/> 울화통을 터뜨린다   |
| <input type="checkbox"/> 잘 말하지 못함             | <input type="checkbox"/> 다른 이를 때림               | <input type="checkbox"/> 부끄러움을 탄다    |
| <input type="checkbox"/> 말 할 때 모든 음절이 정확하지 않음 | <input type="checkbox"/> 자기가 생각한 바를 바로 말 할 수 없다 | <input type="checkbox"/> 아프면 오래 간다   |
| <input type="checkbox"/> 원가를 빨리 하지 못하면 화를 냄   |   | <input type="checkbox"/> 중이염이 있다     |
|   |   | <input type="checkbox"/> 크게 웃는 법이 적다 |
|   |   | <input type="checkbox"/> 죽음을 두려워 한다  |
|   |   | <input type="checkbox"/> 물건 훼손       |

---



---



---

- 자녀가 어떤 학습 방식이 최선이라고 생각하십니까? (어떤 환경에서 학습이 가장 용이합니까?)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 교사와 일대일               | <input type="checkbox"/> 친구와 일대일                  |
| <input type="checkbox"/> 부모와 일대일               | <input type="checkbox"/> 형제/자매와 함께 일대일            |
| <input type="checkbox"/> 그림책을 이용해 학습           | <input type="checkbox"/> 학습용 종이를 사용               |
| <input type="checkbox"/> 사물 사용 (수를 셀 때)        | <input type="checkbox"/> 교실에서 공부할 때               |
| <input type="checkbox"/> 누가 먼저 시범 보이는 것을 볼 때   | <input type="checkbox"/> 지시사항을 여러 다른 방식으로 설명할 때   |
| <input type="checkbox"/> 가르치는 사람과 자녀가 가깝게 있을 때 | <input type="checkbox"/> 방에 소음이 없을 때              |
| <input type="checkbox"/> 음악과 함께                | <input type="checkbox"/> 컴퓨터를 도구로 사용할 때           |
| <input type="checkbox"/> 아동을 내 무릎에 앉혔을 때       | <input type="checkbox"/> 폭신한 의자에 아동이 내 옆에 앉아 있을 때 |
| <input type="checkbox"/> 아동이 탁자 앞에 앉았을 때       | <input type="checkbox"/> 아동이 책상에 앉아 있을 때          |
| <input type="checkbox"/> 조명을 약하게 조정할 때         | <input type="checkbox"/> 방 조명이 밝을 때               |
| <input type="checkbox"/> 간식과 함께                | <input type="checkbox"/> 주변에 음식이 없을 때             |
| <input type="checkbox"/> TV/라디오를 켜 놓고          | <input type="checkbox"/> TV/라디오가 꺼져 있을 때          |

---



---



---

- 자녀가 집에서 정기적으로 연마하는 학습 관련 기술을 설명하십시오. (예, 독서, 공작, 컴퓨터 사용)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 매일 학부모에게 읽어줌 | <input type="checkbox"/> 형제/자매에게 매일 읽어줌       |
| <input type="checkbox"/> 매일 수학을 공부함   | <input type="checkbox"/> 연필, 크레용, 마커로 그림을 그림  |
| <input type="checkbox"/> 과자 만들기를 좋아함  | <input type="checkbox"/> 수학, 독서를 위해 매일 컴퓨터 사용 |
| <input type="checkbox"/> 공예 작업을 좋아함   |   |

---



---

- 자녀가 귀하나 가족성원들에게 우려를 끼는 어떤 행위를 합니까? 그렇다면 그 행위에 대해 설명해 주십시오.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 밤에 침대에 실수     | <input type="checkbox"/> “난 죽었으면 좋겠어” 라고 함 | <input type="checkbox"/> 모든 일에 언쟁함     |
| <input type="checkbox"/> 물건을 깨뜨림       | <input type="checkbox"/> 잠을 잘 자지 못함        | <input type="checkbox"/> 잠자리에 들기를 거부   |
| <input type="checkbox"/> 숙제하기를 거부      | <input type="checkbox"/> 성질냄               | <input type="checkbox"/> 자주 언쟁함        |
| <input type="checkbox"/> 슬퍼함           | <input type="checkbox"/> 위장에 문제가 있음        | <input type="checkbox"/> 알려지가 있음       |
| <input type="checkbox"/> 놀 때 소음을 냄     | <input type="checkbox"/> 다른 이와 놀기를 거부      | <input type="checkbox"/> 혼자서 중얼거림      |
| <input type="checkbox"/> 생각없이 행동함      | <input type="checkbox"/> 건강에 대해 불평         | <input type="checkbox"/> 두통이 있음        |
| <input type="checkbox"/> 항상 혼자 있음      | <input type="checkbox"/> 쉽게 주의 산만          | <input type="checkbox"/> 너무 심각함        |
| <input type="checkbox"/> 거칠고 쉼 목소리     | <input type="checkbox"/> 웃거나 미소하지 않음       | <input type="checkbox"/> 말을 더듬음        |
| <input type="checkbox"/> 소리지름          | <input type="checkbox"/> 죽음에 대해 언급함        | <input type="checkbox"/> 자신의 성기를 가지고 놀 |
| <input type="checkbox"/> 무엇을 끝내지를 못함   | <input type="checkbox"/> “아무도 날 안좋아해”라고 함  | <input type="checkbox"/> 손톱을 물어뜯음      |
| <input type="checkbox"/> 타인을 해하겠다고 위협함 | <input type="checkbox"/> 결정을 내리는데 힘들어 함    | <input type="checkbox"/> 쉽게 실망함        |
|  | <input type="checkbox"/> 나쁜 언어를 사용         | <input type="checkbox"/> 평범하게 말하지 않음   |

---



---



---

- 자녀의 특별한 재능과 취미는 무엇입니까?

- |                                   |                               |                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 음악       | <input type="checkbox"/> 색칠하기 | <input type="checkbox"/> 승마     |
| <input type="checkbox"/> 스토리 서술   | <input type="checkbox"/> 독서   | <input type="checkbox"/> 암기     |
| <input type="checkbox"/> 시낭독      | <input type="checkbox"/> 옷 입기 | <input type="checkbox"/> 자전거 타기 |
| <input type="checkbox"/> 정보를 기억하기 | <input type="checkbox"/> 요리   | <input type="checkbox"/> 정원 가꾸기 |
| <input type="checkbox"/> 미술       | <input type="checkbox"/> 사진   | <input type="checkbox"/> 퍼즐 맞추기 |
| <input type="checkbox"/> 스토리 짓기   |                               |                                 |

---



---



---

- 자녀가 가장 선호하는 활동은 무엇입니까?

---



---



---

- 자녀가 어떤 구체적인 두려움을 가지고 있습니까? 그렇다면, 구체적으로 설명하십시오.

---



---



---

- 감정이 상했을 때 자녀가 보통 어떻게 반응하며 귀하는 이 행위에 대해 보통 어떻게 대응하십니까?

---

---

---

- 이번 학년도에 학교 프로그램에 특별히 우려되는 부분이 있습니까? 그렇다면 설명해 주십시오.

---

---

---

- 이번 해 자녀에게 주로 바라는 희망은 무엇입니까?

---

---

---

---

- 귀하의 자녀에 대해 더 잘 이해하는 데 도움이 될 다른 정보가 있습니까?

---

---

---

- 다음 IEP 미팅에서 토의하고 싶으신 다른 관심 사항이 있습니까?

---

---

---

**부모님의 소중한 의견을 더해주셔서 감사드립니다.**

**진심으로,**

---

(IEP 팀 코디네이터)