

# 个人化教育计划

<b>学生姓名</b>							
<b>出生年月</b>		<b>学年</b>		-		<b>年级</b>	
<b>IEP 开始/持续日期</b>		<b>始于</b>				<b>到</b>	
<p><b>该IEP将在正常学期期间实施，除非在延长学年服务中注明。</b></p>							
<p><b>学生简况 - 将包括有关以下方面的概要陈述：</b></p>							
<p><b>学生的长处 -</b> 包括学生在学术和功能领域长处的信息。</p>							
<p><b>父母对强化教育的担心 -</b> 包括有关家长在强化他们的孩子教育方面的担心的所有信息。</p>							
<p><b>学生偏好和/或兴趣 -</b> 这一部分包括从父母、教师和学生获得的关于爱好和兴趣的信息。包含有关学生的爱好和/或兴趣的所有信息以及相关的过渡信息。</p>							
<p><b>最新评估结果 -</b> 包括有关评估结果的所有信息。此信息应以有意义的术语撰写，以便学生家长和服务提供人员能够清楚地懂得评估结果。</p>							
<p><b>学生的学术、发展和功能需求 -</b> 包括有关学生的残疾如何影响到他/她在普通教育课程中的参与和进步，以及对于学龄前儿童，残疾如何影响他/她参与适合其年龄活动的信息。</p>							
<p><b>其它 -</b> 包括与IEP制订相关，但没有包括在学生简况内的任何其它地方的任何信息。</p>							
<p><b>对于从EI过渡到幼儿园的孩子，说明不会从孩子的第三个生日起实施IEP的理由 -</b> 只有当不会从第三个生日起为孩子提供IDEA规定的服务时，才需要填写这一部分。（例如某个孩子的生日是在夏天或者假日期间，需要注明原因）。</p>							

# 个人化教育计划

学生姓名: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

## 特殊指导因素

在“是”下打勾的项目将在本IEP中提出解决方案:

	是	否
• 学生是否有妨碍自己或他人学习的行为?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生是否有行为干预计划?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生的英语水平是否有限?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生是否需要盲文教学和使用盲文?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生是否需要交流帮助?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生是否需要辅助技术设备和/或服务?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学生是否需要特别设计的体育内容?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• IEP团队是否确定学生符合参加阿拉巴马州替代评估的标准,并将按照替代成就标准教授课程?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 本IEP是否包括了过渡期服务?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 交通

学生的交通方式:

普通公共汽车     特殊需求公共汽车     家长合同     其它: \_\_\_\_\_

学生是否需要交通作为相关服务?                             是                             否

如果是,来自运输部门的代表将参加会议或者会议之前关于该学生交通需求的讨论。已通报相关人员对于IEP实施的具体责任。

在需要的任何交通需求前打勾:

公共汽车帮助:         成人支持                             医疗支持

偏爱座位    如果勾选,请描述: \_\_\_\_\_

行为干预计划

轮椅升降和固定系统    如果勾选,选择一项:     转移到公共汽车座位     轮椅固定系统

约束系统

          如果勾选,请说明类型:

其它,请说明: \_\_\_\_\_

## 非学术与课外活动

学生有机会和他/她的非残疾伙伴们一起参加非学术/课外活动吗?

是的。

是的,不过需要其它支持。具体说明: \_\_\_\_\_

不能。必须提供说明: \_\_\_\_\_

## 向家长报告目标进度的方式/频率

年度目标进展报告将在(每\_\_\_\_\_周)发放报告卡时送交家长。

# 个人化教育计划

学生姓名: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

过渡: 开始不晚于第一个 IEP 当学生 16 岁(或在适当的情况下更早) 时生效, 并在此后每年更新。对于所有进入 9 年级的学生, 无论年龄大小, 都必须包括过渡计划。

该学生被邀请参加 IEP 团队会议, 日期为 \_\_\_\_\_, 通过 \_\_\_\_\_。

在事先获得家长或学生 (19 岁) 同意后, 其它机构代表被邀请参加 IEP 团队会议。

基于学生的长处、爱好和兴趣, 将能够合理地让学生达到高等教育目标的过渡服务, 包括在本 IEP 的过渡目标页中。

## 年龄适当的过渡评估:

(选择评估, 用于决定学生的可衡量的高等院校过渡目标。)

学生访谈

职业意识

兴趣列表

家长访谈

学生简况

兴趣学习简况

学生问卷调查

职业评估

职业资质

其它 \_\_\_\_\_

输入评估, 用于决定学生选定的长期高等院校过渡目标:

### 高等教育/培训目标

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

长期目标: \_\_\_\_\_

如选择“其它”, 请明确: \_\_\_\_\_

### 就业/工作/职业目标

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

长期目标: \_\_\_\_\_

如选择“其它”, 请明确: \_\_\_\_\_

### 社区/独立生活目标

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

评估: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

长期目标: \_\_\_\_\_

如选择“其它”, 请明确: \_\_\_\_\_

该学生正在进行中学阶段课程学习, 将帮助他/她为过渡做好准备。

预期完成日期: \_\_\_\_\_ 月份: \_\_\_\_\_ 年份: \_\_\_\_\_

### 选定的获得阿拉巴马州高中文凭路径:

普通教育路径 (着眼于为学生进入高校或参加工作做好准备)

基础知识/生活技能路径 (着眼于为学生参加工作/竞争性就业做好准备)

替代成就标准路径 (AAS) (着眼于为学生获得有支持的/竞争性就业做好准备)

### 将获得的计划学分 (为 9-12 年级学生填写)

对每一门参加的课程, 在相应的路径栏标出将获得的计划学分	英语	数学	科学	社会研究
普通教育路径				
基础知识/生活技能路径				
替代成就标准路径				

选修科目 \_\_\_\_\_ (输入选修科目总数)

个人化教育计划  
年度过渡目标

学生姓名: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

**目前的学术成就和功能表现水平:**

基于学生的长处、爱好、兴趣和与高等教育目标相关的需求（包括对适龄过渡评估的描述）。

[\(过渡标准链接\)](#)

**可衡量的年度高等教育过渡目标:**

学术领域可单独撰写或包括在过渡目标中。针对每个目标领域的过渡服务、活动和涉及的人员/机构。（如果以下任一目标领域需要多个目标，可以添加其它目标页）。

---

**高等教育/培训目标:**

完成/掌握日期:

\*过渡服务: \_\_\_\_\_

**过渡活动:**

（输入编号的所有活动，帮助学生达到他/她的长期高等教育/培训目标。）

1.  
2.

涉及的人员/机构: \_\_\_\_\_

---

**就业/工作/职业目标:**

完成/掌握日期:

\*过渡服务: \_\_\_\_\_

**过渡活动:**

（输入编号的所有活动，帮助学生达到他/她的长期就业/工作/职业目标。）

1.  
2.

涉及的人员/机构: \_\_\_\_\_

---

**社区/独立生活目标:**

完成/掌握日期:

\*过渡服务: \_\_\_\_\_

**过渡活动:**

（输入编号的所有活动，帮助学生达到他/她的长期社区/独立生活目标。）

1.  
2.

涉及的人员/机构: \_\_\_\_\_

---

**\*过渡服务: 考虑这些服务领域:**

职业评估 (VE)、社区体验 (CE)、个人管理 (PM)、交通 (T)、就业发展 (ED)、医疗 (M)、高等教育 (PE)、生活安排 (LA)、与机构的联系 (LTA)、倡导/监护 (AG)、财务管理 (FM) 以及在合适情形下的功能性职业评估 (FVE)。

# 个人化教育计划

学生姓名: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

确定可衡量的年度目标将涉及的领域。该领域可以是核心学术内容区域（如数学、科学）和/或功能领域（如社区参与、交流、自行决定、行为）。

领域: \_\_\_\_\_

## 目前的学术成就和功能表现水平:

说明学生的残疾如何影响他/她在这个特定教学领域的普通教育课程中的参与和进展，或者对于学龄前学生，该残疾如何影响学生参与适合年龄的活动。

[\(课程指导链接\)](#)

[\(替代成就标准链接\)](#)

## 与满足学生需求有关的可衡量的年度目标:

针对学生的残疾带来的个人需求以及残疾如何影响他/她在普通教育课程中的参与和进步。描述在一个学年内可以合理地期望学生完成哪些目标。

掌握日期: \_\_\_\_\_

## 年度目标的评估方式:

标出将用于评估可衡量的年度目标的评估方式。（至少选择一项）

- |                                    |                                    |                               |                             |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 基于课程的评估   | <input type="checkbox"/> 教师/考卷测试   | <input type="checkbox"/> 教师观察 | <input type="checkbox"/> 分数 |
| <input type="checkbox"/> 数据采集      | <input type="checkbox"/> 州级机构评估    | <input type="checkbox"/> 工作样本 |                             |
| <input type="checkbox"/> 其它: _____ | <input type="checkbox"/> 其它: _____ |                               |                             |

## 基准:

对于正在按照替代成就标准学习的学生或需要基准的公共机构学生，至少应包含两项基准。所有使用替代成就标准的学生都需要有基准。包括学术目标和功能目标，无论是否为考试年。

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. _____ | 掌握日期: _____ |
| 2. _____ | 掌握日期: _____ |
| 3. _____ | 掌握日期: _____ |
| 4. _____ | 掌握日期: _____ |

## 个人化教育计划

学生姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

**特殊教育及相关服务:** (特殊教育、补充辅助与服务、计划修改、评估需要的帮助措施、相关服务、辅助技术和人员支持)。

### 特殊教育

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 相关服务 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 补充辅助与服务 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 计划修改 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 评估需要的帮助措施 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 辅助技术 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

### 人员支持 需要 不需要

服务	预期 服务频率	时间	开始/结束 持续日期	服务地点
			至	
			至	

# 个人化教育计划

学生姓名: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

## 权利移交

(不晚于当学生年满18周岁时将要生效的IEP。)

通知学生IDEA规定的权利将在他/她年满19周岁时移交给其本人的日期 \_\_\_\_\_

## 延长学年服务 (ESY)

IEP 已经考虑过延长学年服务的需要。

Yes

No

## 最小限制性环境

该学生要去的学校 (或者如果是学龄前学生, 要参与的环境) 是否和他/她如果不是残疾人的情况下会去的是同一所学校?  是  不是

如果不是, 请解释:

该学生是否和非残疾同伴在一起接受所有的特殊教育服务?  是  不是

如果不是, 请解释 (解释不能够仅仅是因为一般课程需要进行的修改):

6-21岁

3-5岁

最小限制性环境:

## IEP副本

家长/学生 (19岁) 是否在IEP团队会议上拿到了IEP副本?

是  否

如未拿到, 寄送日期: \_\_\_\_\_

## 特殊教育权利副本

家长/学生 (19岁) 是否在IEP团队会议上拿到了特殊教育权利副本?

是  否

如未拿到, 寄送日期: \_\_\_\_\_

IEP修订本副本提供/寄送给家长/学生 (19岁) 的日期: \_\_\_\_\_

## 以下人员参加了会议并参与制订了本IEP

职位	签字	日期
家长		
家长		
普通教育教师		
特殊教育教师		
LEA代表		
能够解释评价结果对教学影响的某人		
学生		
职业/技术教育代表		
其它部门代表		

## 未参加人员信息

职位	姓名	日期