

# 评估推荐

收到日期： \_\_\_\_\_

## 学生信息

学生正式姓名： \_\_\_\_\_

性别： \_\_\_\_\_ 年级： \_\_\_\_\_ 种族： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

学校/服务提供者： \_\_\_\_\_

家长姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_ 主要电话： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 电话联系人姓名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 其它电话（可选）： \_\_\_\_\_

家庭主要语言： \_\_\_\_\_ 电话联系人姓名： \_\_\_\_\_

推荐类型：（选择该学生的推荐类型。）

来自早期干预       家长       基于学校

推荐人： \_\_\_\_\_ 职位： \_\_\_\_\_

推荐原因（列出特定的关注）：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 推荐是基于下面打勾的选项和/或在干预之后仍然存在的担心：

### 教学关注

### 行为关注

<input type="checkbox"/> 获得前读写技能方面进步不足	<input type="checkbox"/> 注意力不集中
<input type="checkbox"/> 获得基本阅读能力的进步不足	<input type="checkbox"/> 不遵守教师指示
<input type="checkbox"/> 获得前计算技能方面进步不足	<input type="checkbox"/> 过高/过低的活动水平
<input type="checkbox"/> 获得基本数学技能的进步不足	<input type="checkbox"/> 难以遵循指示
<input type="checkbox"/> 完成书面作业有困难	<input type="checkbox"/> 容易沮丧
<input type="checkbox"/> 几乎没有适当的认知学习策略	<input type="checkbox"/> 极端的情绪波动
<input type="checkbox"/> 获得沟通技巧的进步不足	<input type="checkbox"/> 难以与同伴合作
<input type="checkbox"/> 发出说话声音有困难	<input type="checkbox"/> 很难坚持一项任务
<input type="checkbox"/> 其它 _____	<input type="checkbox"/> 有限的适应行为技能
<input type="checkbox"/> 其它 _____	<input type="checkbox"/> 不当的社交互动技能
<input type="checkbox"/> 其它 _____	<input type="checkbox"/> 其它 _____
<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 没有

## 医疗信息

1. 该学生是否表现出有任何健康、矫形或医疗问题的迹象？如果有，是什么迹象？  是  否  
\_\_\_\_\_
2. 该学生是否在教室里表现出有任何视力或听力问题的行为迹象？如果有，是什么迹象？  是  否  
\_\_\_\_\_
3. 该学生现在是否佩戴眼镜？  是  否
4. 该学生现在是否佩戴助听器？  是  否
5. 该学生现在是否在学校和/或家里服用任何药物？如果有，是什么药物？  是  否  
\_\_\_\_\_
6. 该学生现在是否使用辅助技术设备？如果有，是什么设备？  是  否  
\_\_\_\_\_

## 历史信息

是否曾考虑到以下方面的信息？

- |                          |                            |                            |                             |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 最近的报告卡。               | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 无效 |
| 2. 包含成绩和出勤率的累积记录。        | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 无效 |
| 3. 现在的作业样本。              | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 无效 |
| 4. 现在的干预和支持文件。           | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 无效 |
| 5. 其它相关信息（来自家长/学校/其它机构）。 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 无效 |
- 
- 
- 
- 

6. 相关评估包括州评估结果。  是     否     无效

7. 学生的成绩：

- 每年都有改善
- 每年大致差不多
- 逐年下降
- 突然变差
- 没有数据

8. 学生与关注领域有关的成绩：

- 高于平均水平
- 等于平均水平
- 低于平均水平
- 没有数据

9. 与上年相比，该学生的缺勤情况：  变多     变少     大致相同     无效

10. 今年以来的 \_\_\_\_\_ 个上学日中，该学生：

缺勤	_____	天
迟到	_____	次
早退	_____	次
缺课	_____	次

11. 该学生是否留过级？如果是，哪几个年级？各多少次？  是     否     无效
- 

12. 该学生在本学年期间是否因纪律原因被暂停或开除？如果是，请解释。  是     否     无效
- 
- 

13. 该学生是否曾被推荐接受特殊教育服务？如果是，请记下以前推荐的日期。  是     否     无效

14. 该学生是否符合接受特殊教育服务的资格？  是     否     无效

15. 该学生是否接受过其它服务如Title I、Migrant、504、EL等等？如果有，是哪些？  是     否     无效
-

## 环境、文化和/或经济关注

使用这个检查清单来：

- (1) 确定影响学生学习的因素，从而排除他/她被确定为残疾学生。
- (2) 如果有环境、语言、文化和/或经济方面的关注，确定学生是否需要接受非传统智力测试。
- (3) 考虑在阅读和/或数学方面是否缺乏适当的教学。

在符合该学生情况的每一项打勾。

- 有限的经验背景
  - 出勤不规则（不是由于经核实的个人疾病）
  - 在学年当中转学
  - 家庭责任干扰学习活动。
  - 缺乏任何语言的熟练（在语言和能力方面，该学生的年级水平或年龄比应有水平相差两个或更多年级或者两岁或更多年龄）。
  - 非标准英语构成了学习的障碍（在家只说非英语或非标准英语，家庭语言有很大的方言差异）。
  - 获得英语深度的机会有限（在家不说英语，由于家庭的移民就业而转学，方言差异成为学习的障碍）。
  - 有限的文化体验（学生不参与社区活动）。
  - 学生接受其他服务，如Title I、Migrant、504、EL等。
  - 参与有组织的补充的学习机会有限，例如学龄前、Head Start、放学后计划等
- 以上各项均不符合

**仅供IEP小组使用**

资格报告中针对问题1-3（分支1）和问题4-7（分支2）将包含基于数据的文档（RTI和PST干预）的详细情况。（对于需要有紧急关注的严重问题的儿童、学龄前儿童、有发音、嗓子或仅有语言流利问题的儿童、诊断为创伤性脑损伤的儿童以及家长建议的情况下，可以免答问题4-7）参见AAC 290-8-9.03(10)(d)4。

- 是     否                      1.基于数据的文件是否支持该儿童在正规教育环境中由合格的人员提供适当的教育，或者对于学龄前儿童，提供参与适合年龄的活动？
- 是     否                      2.推荐的原因是否对该儿童的教育表现有直接的影响，或者对于学龄前儿童，对参与适合年龄的活动？
- 是     否     无效      3.在怀疑的残疾领域，该儿童在达到年龄或州批准的年级标准方面是否未能取得足够的进展？（无效仅适用于学龄前儿童）
- 是     否     无效      4.基于数据的进展监测文件是否显示了干预措施的有效执行？（无效仅适用于学龄前儿童）
- 是     否     无效      5.基于数据的文件是否显示具有合理的时间间隔、多个来源的重复成就评估都牵涉这些推荐关注？（无效仅适用于学龄前儿童）
- 是     否     无效      6.基于数据的文件是否显示干预对于这些推荐关注没有产生效果？（无效仅适用于学龄前儿童）
- 是     否     无效      7.文件是否显示向该儿童的家长提供了进展监测数据？
- 是     否                      8.记录的数据是否总体上支持这些推荐关注？

**IEP 小组建议**

**接受进行评估。**教育机构必须在开始进行评估前获得署名的*初始评估通知和同意书*。

**不接受进行评估。**教育机构必须向家长提供*建议或拒绝采取行动通知*。

<b>位置</b>	<b>IEP小组成员签名</b>	<b>日期</b>
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	_____	_____
_____	_____	_____