

評価のための紹介

受領日付: _____

生徒情報

生徒の完全な法的名前: _____

性別: _____ 学年: _____ 人種: _____ 生年月日: _____

学校／サービス提供者: _____

親の名前: _____

住所: _____ 主要な電話番号: _____

電話での連絡先名前: _____

その他の電話番号(オプション): _____

家庭での主要言語: _____ 電話での連絡先名前: _____

紹介のタイプ: (この生徒紹介のタイプを示すもの一つ選択。)

早期介入から 親 学校ベース

紹介者: _____ ポジション: _____

紹介理由 (特定の懸念リスト):

この紹介は、下記にチェックした懸念 および／または 介入による継続的懸念に基づいたものです:

指導に関する懸念	行動に関する懸念
<input type="checkbox"/> 読み書き以前の技術獲得進度が劣る	<input type="checkbox"/> 注意と集中力が劣る
<input type="checkbox"/> 基本的な読解技術の獲得が劣る	<input type="checkbox"/> 教師の指導に従わない
<input type="checkbox"/> 算数以前の技術獲得進度が劣る	<input type="checkbox"/> 過度に高い／低い活動レベル
<input type="checkbox"/> 算数技術の獲得進度が劣る	<input type="checkbox"/> 指導に従うことが難しい
<input type="checkbox"/> 作文作業を行うことが難しい	<input type="checkbox"/> 容易に欲求不満になる
<input type="checkbox"/> 適切な認知学習戦略がほとんどない	<input type="checkbox"/> 過度の感情変化
<input type="checkbox"/> 意思伝達技術の進度が劣る	<input type="checkbox"/> 仲間と作業することが難しい
<input type="checkbox"/> 会話を発声することが難しい	<input type="checkbox"/> 作業を続けることが難しい
<input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> 行動順応の技術が低い
<input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> 不適切な社会的相互技術
<input type="checkbox"/> その他 _____	<input type="checkbox"/> その他 _____
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし

医療情報

1. この生徒は健康、整形、医学的問題を示していますか? はいの場合、何ですか? [] はい [] いいえ

2. この生徒は教室で、視力または聴力に問題があることを示唆する行動を示していますか? はいの場合、何ですか? [] はい [] いいえ

3. 生徒は現在眼鏡をかけていますか? [] はい [] いいえ
4. 生徒は現在補聴器を着けていますか? [] はい [] いいえ
5. この生徒は学校 および／または 家庭で何か薬剤を服用していますか? はいの場合、何ですか? [] はい [] いいえ

6. この生徒は現在技術補助装置を使っていますか? はいの場合、何ですか? [] はい [] いいえ

- (2) 環境、言語、文化、および／または 経済的懸念があるか否かを調べて、生徒が伝統的な物でない知的テストを必要とするか否かを決定するため。
- (3) 読解 および／または 算数の適切な指導が欠けていたか否かを考慮するため

生徒に当てはまるものを全てをチェックしてください。

- 経験不足
- 不規則な出席** (個人の確認された病気以外の理由で)
- 学校年度内で一時的
- 家庭での責任が学習活動を妨害する。
- 全ての言語能力欠如 (生徒の学年または年齢に見合った言語能力との間に二学年または二歳以上の隔りがある)。
- 非標準的な英語が学習の障害を作っている (家庭で外国語または非標準的な英語のみが話されている、家庭での言語に強い方言による違いがある)
- 英語能力を十分に獲得する機会が限定されている (家庭で英語が話されていない、家族が一時的に移民雇用されている、方言による違いが学習の障害になっている)。
- 文化的経験が限られている (生徒はコミュニティ活動に参加しない)。
- 生徒は、タイトル I、移住者用 504、EL、などの他のサービスを受けている。
- 補足のために組織されている学習機会への参加が限られている、例：プリスクール、ヘッドスタート、放課後のプログラム
- 上記のいずれも該当しない**

IEP チームのみによる使用向け

質問 1～3 (ブロング 1) および質問 4～7 (ブロング 2)については、データベースの証拠資料を含む適格性報告書に詳述 (RTI および PST 介入)。(迅速な対応が必要な重度の問題を有する子供、就学前の子供、構音、声、または流暢に話すことだけに問題のある子供、外傷性脳損傷の医学的診断を受けた子供、親の紹介による子供については質問 4～7 を免除。) AAC 290-8-9.03(10)(d)4 を参照。

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | 1. データベースの証拠資料は、この子供が普通の教育設定で、有資格の職員による適切な指導を与えられたことをサポートしていますか? 就学前の子供については、年齢に見合った活動に参加していましたか? |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | 2. 紹介理由は、この子供の教育能力に直接的影響を及ぼしているか、または就学前の子供については、年齢に見合った活動に影響を及ぼしていますか? |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当せず | 3. この子供は、疑いのある障害の分野で、年齢または州が認定した学年レベルの標準に見合った十分な進展をしていませんか? (就学前についてのみ該当せず) |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当せず | 4. 進捗モニターのデータベースの証拠資料は、有効な介入実施を立証していますか? (就学前についてのみ該当せず) |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当せず | 5. 紹介された懸念に対する複数の情報源からのデータベースの証拠資料は、理にかなった間隔で、達成評価を繰り返していることを立証していますか? (就学前についてのみ該当せず) |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当せず | 6. 紹介された懸念に対して、データベースの証拠資料は、介入の無効性を立証していますか? (就学前についてのみ該当せず) |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> 該当せず | 7. 証拠資料は、モニターしている進展に関するデータが、子供の親に提供されていることを立証していますか? |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | | 8. 記録データは全体的に紹介された懸念をサポートしていますか? |

IEP チームの推奨

- 評価の認可済み。**教育エージェンシーは、評価を行う前に、署名入りの *初期評価に対する通知と同意書* を入手することが必要です。
- 評価を承認されていない。**教育エージェンシーは *提案の通知または実施拒否* を親に提供することが必要です。

ポジション IEP チームメンバーの

	日付	IEP チームメンバーの署名	日付
親		_____	_____
親		_____	_____
一般教育教師		_____	_____
特別教育教師		_____	_____
LEA 代表者		_____	_____
評価結果の教育的意味を解釈できる誰か		_____	_____
生徒		_____	_____
_____		_____	_____