

## KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN

### Bảng Kế hoạch IEP dành cho Phụ huynh

Tên học sinh: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_

Tên phụ huynh: \_\_\_\_\_

Để lập một chương trình tốt nhất có thể, chúng tôi cần sự giúp đỡ và sự hiểu biết của của quý vị về con em quý vị. Dưới đây là một số câu hỏi để quý vị tham khảo trong lúc chuẩn bị cho buổi họp IEP. Vui lòng ghi xuống bất kỳ ý kiến và/hoặc thông tin nào khác mà quý vị muốn thêm vào để nhóm IEP tham khảo trong tương lai.

• Quý vị cảm thấy những điểm mạnh của con mình là gì?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thử điều mới                | <input type="checkbox"/> Vui tính                  | <input type="checkbox"/> Hoạt động tốt ở nhà      |
| <input type="checkbox"/> Dễ làm bạn                  | <input type="checkbox"/> Có ý tưởng hay            | <input type="checkbox"/> Nói "làm ơn" và "cảm ơn" |
| <input type="checkbox"/> Động viên người khác        | <input type="checkbox"/> Phát âm rõ                | <input type="checkbox"/> Vui vẻ                   |
| <input type="checkbox"/> Giúp người khác             | <input type="checkbox"/> Hải lòng với bản thân     | <input type="checkbox"/> Hoà đồng với trẻ em khác |
| <input type="checkbox"/> Thích sách                  | <input type="checkbox"/> Hiểu người khác nói       | <input type="checkbox"/> Hăng hái nhiệt tình      |
| <input type="checkbox"/> Biết nhận lỗi               | <input type="checkbox"/> Chăm chú lắng nghe        | <input type="checkbox"/> Giao tiếp bằng mắt tốt   |
| <input type="checkbox"/> Nghe lời làm việc nhà       | <input type="checkbox"/> Làm theo hướng dẫn        | <input type="checkbox"/> Ăn được                  |
| <input type="checkbox"/> Làm bài tập về nhà          | <input type="checkbox"/> Nhờ người khác giúp       | <input type="checkbox"/> Không sợ nhiều thứ       |
| <input type="checkbox"/> Không dễ bỏ cuộc            | <input type="checkbox"/> Tiếp tục cố gắng          | <input type="checkbox"/> Nói dễ hiểu              |
| <input type="checkbox"/> Thích nghi tốt với thay đổi | <input type="checkbox"/> Thích nghi tốt với        | <input type="checkbox"/> Tự hào với bản thân      |
| <input type="checkbox"/> trong thói quen hằng ngày   | <input type="checkbox"/> nhiều người khác nhau     | <input type="checkbox"/> Mỉm cười với mọi người   |
| <input type="checkbox"/> Thích âm nhạc               | <input type="checkbox"/> Thích nghe người khác đọc |   |

---



---



---

• Quý vị nghĩ những điểm yếu của con mình là gì (Ví dụ như những điểm mà có thể gây bức bối hay quý vị cảm thấy cần phải cải thiện trong một lĩnh vực nào đó)?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hay cãi lại quý vị                                 | <input type="checkbox"/> Tính tình quá nghiêm                       | <input type="checkbox"/> Dễ bị phân tâm            |
| <input type="checkbox"/> Ăn những thứ không phải đồ ăn                      | <input type="checkbox"/> Hành động không suy nghĩ                   | <input type="checkbox"/> Khó làm bạn               |
| <input type="checkbox"/> Gặp khó khăn khi chuyển từ việc này sang việc khác | <input type="checkbox"/> Không chịu làm việc                        | <input type="checkbox"/> Lo lắng về người khác     |
| <input type="checkbox"/> Lo lắng cha mẹ sẽ nghĩ gì                          | <input type="checkbox"/> Làm hư/phá vỡ đồ đạc                       | <input type="checkbox"/> Không nói rõ ràng         |
| <input type="checkbox"/> Giận rất lâu                                       | <input type="checkbox"/> Không chăm chú lắng nghe                   | <input type="checkbox"/> Không nhờ người khác giúp |
| <input type="checkbox"/> Không để người khác giúp                           | <input type="checkbox"/> Mất có vấn đề                              |  |
| <input type="checkbox"/> Than phiền về công việc                            | <input type="checkbox"/> Hay sợ hãi                                 | <input type="checkbox"/> Hay tự chỉ trích mình     |
| <input type="checkbox"/> Tò vè không vui                                    | <input type="checkbox"/> Hay quên                                   | <input type="checkbox"/> Không mỉm cười            |
| <input type="checkbox"/> Không thích nghi tốt với thay đổi                  | <input type="checkbox"/> Tự làm cho mình đau                        | <input type="checkbox"/> Tai có vấn đề             |
| <input type="checkbox"/> Hồi hộp  | <input type="checkbox"/> Hay bị sốt                                 | <input type="checkbox"/> Khả năng tập trung yếu    |
| <input type="checkbox"/> La hét   | <input type="checkbox"/> Cần được chỉ cách làm việc gì đó           | <input type="checkbox"/> Hay rên                   |
| <input type="checkbox"/> Hay loay hoay                                      | <input type="checkbox"/> Luôn cho mình là đúng                      | <input type="checkbox"/> Cần nhiều sự giám sát     |
| <input type="checkbox"/> Không hiểu ngay những gì mới nghe lần đầu tiên     | <input type="checkbox"/> Hay mơ màng                                | <input type="checkbox"/> Thường bị bệnh            |
| <input type="checkbox"/> Cần các hướng dẫn rất đơn giản                     | <input type="checkbox"/> Nói giận khi mất một thứ gì đó             | <input type="checkbox"/> Dễ cáu kỉnh               |
| <input type="checkbox"/> Hồi hộp khi phải trả lời                           | <input type="checkbox"/> Bị dị ứng nghiêm trọng                     |  |
| <input type="checkbox"/> Hay nhìn chăm chăm                                 | <input type="checkbox"/> Khả năng tập trung yếu                     | <input type="checkbox"/> Hay đi vệ sinh trong quần |
| <input type="checkbox"/> Không để tâm                                       | <input type="checkbox"/> Lập đi lập lại                             | <input type="checkbox"/> Ăn hiếp anh chị em        |
|   | <input type="checkbox"/> Nổi giận nếu không được những gì mình muốn | <input type="checkbox"/> Hay bị cảm                |
|   | <input type="checkbox"/> Không đọc được                             | <input type="checkbox"/> Hay leo trèo              |

Không hiểu các bài toán  
 Không chơi với người khác một cách hòa đồng  
 Không nói giỏi  
 Không phát âm đúng khi nói  
 Nổi giận khi không làm được một điều gì đó ngay tức khắc

Không chịu làm bài tập toán  
 Đánh người khác  
 Không thể bày tỏ ngay suy nghĩ, phải đợi một hồi lâu

Dễ khóc  
 Bị co giật  
 Không chịu đọc  
 Nổi cơn giận, la hét  
 Rụt rè với người khác  
 Thường bị bệnh  
 Bị nhiễm trùng tai  
 Không cười to nhiều  
 Sợ chết  
 Làm hư/phá vỡ đồ đạc

---



---



---

- Quý vị nghĩ con mình học tốt nhất bằng phương pháp nào? (Những tình huống nào làm cho việc học tập dễ dàng nhất)?

Một đối một với giáo viên  
 Một đối một với cha mẹ  
 Học với sách ảnh  
 Với đồ vật (như để học đếm)  
 Xem một ai đó thực hiện hoạt động đó trước  
 Khi con tôi ngồi gần người dạy  
 Với âm nhạc  
 Với con tôi trong lòng tôi  
 Với con tôi ngồi ở bàn  
 Với ánh đèn mờ  
 Với các món đồ ăn nhẹ  
 Với truyền hình/radio

Một đối một với một người bạn  
 Một đối một với anh/chị/em  
 Với giấy bài tập  
 Học trong lớp học  
 Với rất nhiều lần giải thích hướng dẫn khác nhau  
 Khi không có tiếng ồn trong phòng học  
 Với máy tính như làm công cụ  
 Con tôi ngồi bên cạnh tôi trên một chiếc ghế mềm  
 Với con tôi ngồi ở bàn học  
 Với đèn sáng trung trong phòng  
 Khi không có đồ ăn xung quanh  
 Khi không mở truyền hình/radio

---



---



---

- Vui lòng mô tả các kỹ năng học tập mà con quý vị thực hành thường xuyên ở nhà (ví dụ: đọc, thủ công, sử dụng máy tính).

Đọc cho cha mẹ nghe mỗi ngày  
 Làm toán mỗi ngày  
 Thích làm bánh  
 Thích làm thủ công

Đọc cho anh/chị em mỗi ngày  
 Vẽ hình bằng bút chì, bút chì màu, bút dạ  
 Sử dụng máy tính mỗi ngày để làm toán, đọc

---



---



---

- Con của quý vị có thể hiện bất kỳ hành vi nào mà làm cho quý vị hay một ai khác trong gia đình lo ngại hay không? Nếu có, vui lòng mô tả (các) hành vi đó.

<input type="checkbox"/> Đái dầm ban đêm	<input type="checkbox"/> Nói "Con ước gì con đã chết"	<input type="checkbox"/> Tranh cãi về mọi thứ
<input type="checkbox"/> Làm hư/phá đồ	<input type="checkbox"/> Không ngủ ngon	<input type="checkbox"/> Không chịu đi ngủ
<input type="checkbox"/> Không chịu làm bài tập về nhà	<input type="checkbox"/> Nổi giận	<input type="checkbox"/> Rất hay cãi lại
<input type="checkbox"/> Buồn	<input type="checkbox"/> Dạ dày có vấn đề	<input type="checkbox"/> Có bệnh dị ứng
<input type="checkbox"/> Phát ra tiếng khi chơi	<input type="checkbox"/> Không chơi với người khác	<input type="checkbox"/> Lắm bầm một mình
<input type="checkbox"/> Hành động không suy nghĩ	<input type="checkbox"/> Than phiền về sức khỏe	<input type="checkbox"/> Đau đầu
<input type="checkbox"/> Luôn luôn một mình	<input type="checkbox"/> Dễ bị phân tâm	<input type="checkbox"/> Quá nghiêm trang
<input type="checkbox"/> Giọng nói khàn khàn	<input type="checkbox"/> Không cười/mỉm cười	<input type="checkbox"/> Nói cà lăm
<input type="checkbox"/> La hét	<input type="checkbox"/> Nói về sự chết chóc	<input type="checkbox"/> Vuốt ve bộ phận sinh dục
<input type="checkbox"/> Đường như không thể hoàn thành công việc	<input type="checkbox"/> Nói, "Không ai thích con cả"	<input type="checkbox"/> Cắn móng tay
<input type="checkbox"/> Đe dọa làm tổn thương người khác	<input type="checkbox"/> Không đưa ra quyết định dễ dàng	<input type="checkbox"/> Dễ cáu kỉnh
	<input type="checkbox"/> Nói tục	<input type="checkbox"/> Không nói chuyện rõ ràng

---



---



---

- Con quý vị có những tài năng hay sở thích đặc biệt nào?

<input type="checkbox"/> Âm nhạc	<input type="checkbox"/> Tô màu	<input type="checkbox"/> Cưỡi ngựa
<input type="checkbox"/> Kể chuyện	<input type="checkbox"/> Đọc	<input type="checkbox"/> Ghi nhớ
<input type="checkbox"/> Ngâm thơ	<input type="checkbox"/> Điện quần áo	<input type="checkbox"/> Đạp xe đạp
<input type="checkbox"/> Ghi nhớ thông tin	<input type="checkbox"/> Nấu ăn	<input type="checkbox"/> Làm vườn
<input type="checkbox"/> Nghệ thuật	<input type="checkbox"/> Chụp hình	<input type="checkbox"/> Chơi xếp hình
<input type="checkbox"/> Viết truyện		

---



---



---

- Con của quý vị yêu thích nhất những hoạt động nào?

---



---



---

- Con của quý vị có bất kỳ lo ngại đặc biệt nào không? Nếu có, vui lòng mô tả.

---



---



---

- Con của quý vị thường phản ứng như thế nào khi giận dữ và quý vị đối phó với hành vi đó như thế nào?

---

---

---

- Quý vị có lo ngại cụ thể nào không về chương trình giáo dục năm nay của con mình? Nếu có, vui lòng mô tả.

---

---

---

- Những hy vọng chính của quý vị cho con mình là gì trong năm nay?

---

---

---

---

- Quý vị có thông tin nào khác mà có thể giúp chúng tôi hiểu rõ hơn về trường hợp của con quý vị không?

---

---

---

- Có mối quan ngại nào quý vị muốn thảo luận tại cuộc họp IEP kế tiếp không?

---

---

---

***Cảm ơn quý vị đã đóng góp những thông tin rất có giá trị.***

***Trân trọng,***

---

*(Điều phối viên Nhóm IEP)*