

BEKANNTGABE DER ENTSCHEIDUNG DES IEP-TEAMS ÜBER DIE NEUBEURTEILUNG

NAME DES SCHÜLERS: _____

ENTSCHEIDUNG DES IEP-TEAMS ÜBER DIE NEUBEURTEILUNG

WEITERE ANGABEN erforderlich.

AAC Seiten 503-504

- zur genauen Bestimmung des Berechtigungsstatus
- zur Abklärung, ob Änderungen am IEP vorzunehmen sind

KEINE WEITEREN ANGABEN erforderlich.

- Die vorhandenen Angaben genügen dem IEP-Team zur Bestimmung des Berechtigungsstatus. (Erfordert das Ausfüllen eines neuen Formulars *Verständigung über die Berechtigungsentscheidung betr. sonderpädagogische Betreuung.*)
- Das aktuelle IEP entspricht den Schülerbedürfnissen.
- Das aktuelle IEP bedarf einer Revision.

ENTSCHEIDUNGSGRUNDLAGE

ENTSCHEIDUNGSRELEVANTE PRÜFVERFAHREN, BEWERTUNGEN, AUFZEICHNUNGEN UND/ODER BERICHTE

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sehvermögen | <input type="checkbox"/> Beobachtung | <input type="checkbox"/> Interview | <input type="checkbox"/> Patientenakte |
| <input type="checkbox"/> Hörvermögen | <input type="checkbox"/> Redeweise | <input type="checkbox"/> Entwicklungsskalen | <input type="checkbox"/> Informationen anderer Behörden |
| <input type="checkbox"/> Intellekt | <input type="checkbox"/> Sprache | <input type="checkbox"/> Arbeitsmuster | <input type="checkbox"/> Staatliche Prüfungen |
| <input type="checkbox"/> Leistungen | <input type="checkbox"/> Motorik | <input type="checkbox"/> Disziplinberichte | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Verhalten | <input type="checkbox"/> Stufen | <input type="checkbox"/> Anwesenheitsberichte | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

BESCHREIBUNG ANDERER OPTIONEN UND WARUM SIE VERWORFEN WURDEN

FOLGENDE PERSONEN WAREN ANWESEND UND NAHMEN AM IEP-MEETING TEIL

POSITION

IEP TEAM- MITGLIEDER' UNTERSCHRIFT
DATUM

Elternteil
Klassenlehrer
Sonderpädagoge
LEA-Vertreter
Jemand, der die unterrichtsrelevanten
Folgen der Untersuchungsergebnisse
deuten kann
Schüler
Vertreter Berufs-/Fachberater
Vertreter einer anderen
Behörde

INFORMATIONEN VON NICHT ANWESENDEN PERSONEN

POSITION

NAME

DATUM

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass LEA/die Behörde, wenn Sie Aufklärung über Ihre Rechte in Ihrer Muttersprache benötigen, Ihrem Wunsch entspricht und Ihr Verstehen sicherstellt. Sie genießen den vollen Schutz im Sinne der in Ihrem Exemplar des Dokuments „*Special Education Rights*“ aufgeführten Rechte. Haben Sie Informationen, die für diese Neubeurteilung hilfreich sein können, oder diesbezügliche Fragen, möchten Sie ein Gespräch vereinbaren oder benötigen Sie ein zweites Exemplar Ihrer *Rights*, wenden Sie sich bitte an:

(Name)

(Telefon)

Datum Übergabe/Zusendung: _____