

의뢰 평가서

접수 날짜: _____

학생 정보

학생의 완전한 법적 이름: _____

성별: _____ 학년: _____ 인종: _____ 생년월일: _____

학교/서비스 제공자: _____

학부모 이름: _____

주소: _____ 주요 전화번호: _____

_____ 전화번호 소지자: _____

_____ 기타 전화번호 (선택): _____

집에서 주로 사용하는 언어: _____ 전화번호 소지자: _____

의뢰 종류: (이 학생에 해당하는 의뢰의 종류에 해당하는 사항을 택일하십시오)

조기 중재로 부터 부모 학교 기반

의뢰인: _____ 직위: _____

의뢰의 이유 (구체적인 우려 사항을 적으십시오):

이 의뢰는 아래 명시된 우려 사항에 근거하며/혹은 개입 후 계속되는 우려 사항에 근거합니다:

교육적 우려 사항	행위적 우려 사항
<input type="checkbox"/> 기초 문해력 습득에 더딘 진전	<input type="checkbox"/> 주의력과 집중력 부족
<input type="checkbox"/> 기본 독해 능력 습득에 더딘 진전	<input type="checkbox"/> 교사의 지시에 따르지 않음
<input type="checkbox"/> 기초 계산 능력 습득에 더딘 진전	<input type="checkbox"/> 과도하게 높거나/낮은 활동 레벨
<input type="checkbox"/> 기본 수학 능력 습득에 더딘 진전	<input type="checkbox"/> 지시를 따르는데 어려워 함
<input type="checkbox"/> 작문 서면 작업 제출에 어려움	<input type="checkbox"/> 쉽게 좌절함
<input type="checkbox"/> 적절한 인지 학습 전략의 부족	<input type="checkbox"/> 극심한 기분 변화
<input type="checkbox"/> 의사소통 기술 습득에 더딘 진전	<input type="checkbox"/> 또래와 함께 작업하는데 어려워 함
<input type="checkbox"/> 언어 음성 발음에 어려움	<input type="checkbox"/> 한 작업을 계속하는데 어려워 함
<input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/> 행동 적응 능력의 제한
<input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/> 부적합한 사회적 소통 방식
<input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/> 기타 _____
<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 없음

의료 정보

1. 학생이 건강, 정형외과 상, 혹은 의료적으로 문제를 보이고 있습니까? 만약 그렇다면, 예 아니오
무엇입니까? _____

2. 학생이 시각이나 청각에 문제가 있다는 것을 암시하는 행위를 보입니까? 만약 그렇다면, 무엇이니까? 예 아니오

3. 학생이 현재 안경을 착용합니까? 예 아니오

4. 학생이 현재 청력 보조 기구를 사용합니까? 예 아니오

5. 학생이 현재 집/학교에서 어떤 약물을 복용하고 있습니까? 그렇다면, 무엇이니까? 예 아니오

6. 학생이 현재 보조 테크놀로지 기기를 사용합니까? 그렇다면, 무엇입니까?

예 아니오

과거 기록 정보

다음과 같은 사항이 고려되었습니까?

- | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. 가장 최근 성적표. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 |
| 2. 성적과 출석을 포함하는 누적 기록. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 |
| 3. 현재 작업 샘플. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 |
| 4. 현재 중재와 보조 관련 문서. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 |
| 5. 기타 관련 정보 (부모/학교/타 기관 으로부터). | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 |

6. 주정부 평가 결과를 포함한 기타 분석 평가 정보. 예 아니오 해당무

7. 학생의 성적은:

- 매년 발전했습니다
- 매년 비슷한 수준을 유지했습니다
- 매년 하락했습니다
- 급작스럽게 하락했습니다
- 데이터 부재

8. 언급된 우려 영역에 대해 학생의 성적은:

- 평균 이상
- 평균
- 평균 이하
- 데이터 부재

9. 작년에 비해 학생의 결석률은: 증가 감소 예년과 비슷 해당무

10. 일년 수업일 ___ 중에, 현재까지 이 학생은:

결석	_____	일
지각	_____	회
조퇴	_____	회
수업에 불참	_____	회

11. 이 학생은 유급을 한 적이 있습니까? 그렇다면, 몇 학년/몇 회 입니까? 예 아니오 해당무

12. 이 학생이 현 학기년도에 규율 문제로 정학이나 퇴학 당한 적이 있습니까? 예 아니오 해당무
그렇다면, 설명하십시오.

13. 이 학생이 특수 교육 서비스에 의뢰된 적이 있습니까? 그렇다면, 이전 의뢰 날짜를 적으십시오. 예 아니오 해당무

14. 이 학생이 특수 교육 서비스 자격에 해당하였습니까? 예 아니오 해당무

15. 이 학생이 이전에 Title I, Migrant, 504, EL, 등의 특수 교육 서비스를 받은 적이 예 아니오 해당무

있습니까? 그렇다면, 어느 것입니까? _____

환경적, 문화적 및/혹은 경제적 우려 사항

다음을 위해 이 체크리스트를 사용하십시오:

- (1) 학생의 학습에 영향을 미치는 요인을 파악하여 학생이 장애가 있는 것으로 인지할 것인지에 대해 결정하기 위하여
- (2) 환경적, 언어적, 문화적 및/ 또는 경제적인 문제가 있는 경우 학생에게 비전통적 정복 테스트를 실시해야 하는지 여부를 결정하기 위하여
- (3) 독해 및/혹은 수학에 적절한 지도방식이 부재하지 않았나 여부를 고려하기 위하여

학생에게 해당하는 각 사항에 표시하십시오.

- 경험적 배경 부족
 - 불규칙한 출석 (확인된 개인 질병 이외의 이유로 인한)
 - 학기년 중에 임시 이동
 - 가정에서의 책임이 학습 활동에 방해가 됨
 - 언어 능력의 부족 (학생의 학년이나 나이와 언어 능력 간에 2 학년 혹은 이 년 이상의 간극이 있을 때).
 - 비표준 영어가 학습 장벽의 원인이 됨 (외국어나 비표준 영어만이 집에서 사용되거나, 집에서 사용하는 언어가 강한 지방성을 띠고 있는 경우)
 - 영어의 심층 학습 기회가 제한됨 (집에서 영어를 사용하지 않고, 가족의 직업 이동으로 임시로 이동한 경우, 혹은 지방 언어 차이가 학습 장애의 원인이 된 경우).
 - 문화적 경험 제한 (학생이 지역 사회 활동에 참여하지 않음).
 - 학생은 Title I, Migrant, 504, EL, 등의 기타 서비스를 받음.
 - 조직적으로 구성된 보조 학습에 참여할 기회가 제한됨, 예, 유아원, 헤드 스타트 (Head Start), 방과후 프로그램
- 위에 해당 사항이 없음

IEP 팀만 사용하십시오

질문 1-3 (단락 1) 과 질문 4-7 (단락 2)에 대해서는 데이터에 근거한 문서 (RTI 와 PST 중재)를 포함하기 위한 자격여부 보고서의 구체적인 사항을 표시하십시오. (질문 4-7 은 즉각적인 조치가 필요한 심각한 문제를 가진 아동, 취학 전 아동, 발음이나 음성, 혹은 언어를 유창하게 하지 못하는 아동, 두뇌에 외상을 입은 것으로 의학 판명된 아동에 한해, 부모의 의뢰를 받은 경우 면제될 수 있습니다.) AAC 290-8-9.03(10)(d)4 참조.

- | | | | |
|---|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 1. 데이터에 기반한 문서는 이 아동이 일반적 교육 환경에서 자격을 갖춘 교육자에게 적합한 교육을 받았다는 것을 뒷받침하고, 혹은 취학 전 아동에게는, 연령에 적합한 활동에 참여했다는 것을 뒷받침 합니까? |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 2. 이 의뢰의 사유가 아동의 교육적 성과에 직접적인 영향을 끼칩니까, 혹은 취학전 아동에게는, 연령에 적합한 활동에 영향을 끼칩니까? |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 3. 이 아동이 연령이나 주정부가 인정한 의심되는 장애 영역 성적 기준에 미치지 못하는 발전 상황을 보입니까? (해당무는 취학전 아동만) |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 4. 발전 상황 감독을 위한 데이터에 근거한 문서가 중재가 유효하게 실행되고 있음을 예시합니까? (해당무는 취학전 아동만) |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 5. 데이터에 기반한 문서는 이 의뢰에 관련된 우려 사항에 다양한 근거를 통해 성취 평가가 합리적인 간격을 두고 반복됨을 예시합니까? (해당무는 취학전 아동만) |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 6. 데이터 기반 문서는 이 의뢰에 관련된 우려 사항에 대해 중재가 비효율적임을 예시합니까? (해당무는 취학전 아동만) |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 7. 문서는 발전 상황 감독 데이터가 아동의 부모에게 전달되었음을 예시합니까? |
| <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | <input type="checkbox"/> 해당무 | <input type="checkbox"/> 해당무 | 8. 문서화된 데이터가 이 의뢰에 관련한 우려 사항을 전반적으로 지원합니까? |

IEP 팀 추천

- 평가가 수락됨.** 교육 기관은 서명된 초기 평가 동의서와 통지서를 평가가 시행되지 이전에 취득하여야 합니다.
- 평가가 수락되지 않음.** 교육 기관은 조치 제안 혹은 거절 통지를 학부모에게 제공해야 합니다.

직위	IEP 팀 구성원의 서명	날짜
학부모	_____	_____
학부모	_____	_____
일반 교육 교사	_____	_____
특수 교육 교사	_____	_____
LEA 대표	_____	_____
평가 결과의 시행에 관한 지시 사항에 대해 통역할 수 있는 사람	_____	_____
학생	_____	_____
_____	_____	_____

