

AAC 第 508 页 (4) (i)

家庭重点访谈/ELPP 文件

家庭重点访谈 (FFI) 旨在记录与该儿童相关的长处、需求和担心。全部表格应由 LEA 人员通过与父母或监护人面谈的形式填写。FFI 信息是发展延迟 (DD) 资格所必需的, 还应该用于帮助记录特殊教育服务开始后 45 天内任何类型残疾儿童的早期学习进度概况 (ELPP) 水平。

儿童姓名: _____ 日期: _____

性别: _____ 出生日期: _____ SSID#: _____

住址: _____ 电话: _____

儿童参加的学前班/托儿所: _____ 星期几/时间: _____

采访人姓名: _____ 在LEA的职位: _____ 受

访人姓名: _____ 与儿童的关系: _____ 该

儿童和谁在一起生活: 家长 其他亲戚 管理人 监护人 其他

母亲/监护人姓名: _____ 年龄: _____ 职

业: _____ 工作电话: _____ 父亲

/监护人姓名: _____ 年龄: _____ 职业:

工作电话: _____ 家长是: 已婚 离婚 分居 单亲 已故: 父亲/母亲 (请画圈)

家庭中的其他儿童:

姓名	性别	年龄	关系
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

出生历史 (解释怀孕期间的任何疾病/伤害/并发症): _____

您的孩子是否早产? 是 不是 如果是早产, 早产几周/几个月? _____

出生后有问题吗? 有 没有 如果有, 请解释 _____

您的孩子出生后在医院住了多长时间? _____

家族中还有其它已知或怀疑有的残疾吗? 有 没有

如果有, 请解释 _____

您的孩子是否被诊断有任何健康或医疗方面的问题? 有 没有

如果有，请解释_____

您的孩子以前接受过早期干预服务吗？ 有 没有

如果有，加入和退出的日期：加入：_____退出：_____

您的孩子是否被评估和/或接受过任何其它特殊服务？ 有 没有

如果有，请解释：_____

孩子的医生：_____ 最后一次检查日期：_____

地址：_____ 电话：_____

已经从医生那里拿到孩子的健康资料 有 没有

您的孩子的主要交流方式是什么？

说话 手势 交流设备 姿势 发声 交换图片

多种方式的组合 其它（说明）

您的孩子喜欢什么/有哪些兴趣？_____

您的孩子有没有不能吃的食物（包括过敏或者由于食物质地不能下咽）？

有 没有 如果有，请列出：_____

您的孩子有没有不吃的食物？ 有 没有

如果有，请列出：_____

您的孩子现在服用任何药物吗？ 有 没有

如果有，请解释：_____

您的孩子在正常的时间睡觉吗？ 是 不是

如果不是，请解释：_____

列出近期您观察到的孩子的任何进展或者变化_____

评论：_____

家庭重点访谈/ELPP 文件

通过与家长/监护人访谈形式继续完成这一部分。如果受访人对某个问题不清楚，提供口头或者图片例子。

语言/识字/交流			
	您的孩子是否能：	能	不能
1.	识别声音？ (LL.P.2.1-2, LL.P.7.2)		
2.	识别音节？ (LL.P.2.3, LL.P.6.5)		
3.	识别/分辨押韵的单词？ (LL.P.2.4)		
4.	识别环境相关的文字 (麦当劳、沃尔玛，等等)？ (LL.P.6.2, LL.P.6.5)		
5.	认识打印的名字？ (LL.P.6.2-3, LL.P.6.5)		
6.	识别字母？ (LL.P.6.4-5, LL.P.7.1)		
7.	清楚地说话？ (LL.P.4.4)		
8.	让家人听懂他/她说的话？		
9.	让家人以外的其他人听懂他/她说的话？		

评论/担心： _____

数学和科学			
	您的孩子是否能：	能	不能
1.	准确地数到 5 个物体？ (M.P.1.1)		
2.	懂得位置的概念（里面、上面、下面、后面、前面）？ (M.P.2.2)		
3.	对于简单的模式，知道下一个应该是什么？ (M.P.3.2)		
4.	比较物体的大小（大、小、长、短、较小、中等、较大）？ (M.P.4.1, S.P.2.1)		
5.	比较物体的重量（重、轻）？ (M.P.4.2, S.P.2.1)		
6.	说出一星期里每天的叫法？ (M.P.4.3)		
7.	懂得多和少的概念？ (M.P.5.1)		
8.	接受不同的质感、气味、味道和噪音？ (S.P.1.1)		
9.	指出或说出冬天或夏天的照片？ (S.P.4.1)		
10.	指出或说出天气的类型（雨天、太阳天、热天或冷天）？ (S.P.4.2)		

评论/担心： _____

注意力和表现			
	您的孩子是否:	是	否
1.	显示有适当的注意力延续时间?		
2.	有眼神交流?		
3.	发脾气?		
4.	显得容易激动/过分活跃?		
5.	接受限制? (S.E.P.3.2)		
6.	与他人互动良好? (S.E.P.2.1)		
7.	服从并遵守要求? (LL.P.1.1)		
8.	击打或伤害别人?		
9.	分辨危险?		
10.	显得安静/离群?		
11.	有不寻常的恐惧? 列出:		

评论/担心: _____

学习、创意艺术、健康与日常生活、身体发展与技术等方面的方法			
	您的孩子是否:	是	否
1.	完成拼图游戏? (AL.P.1.2)		
2.	搭积木? (AL.P.1.2, CA.P.1.1)		
3.	使用蜡笔/彩色墨水笔? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
4.	使用油漆? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
5.	使用胶水? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
6.	演奏乐器? (CA.P.2.1, CA.P.2.2)		
7.	适当地玩玩具(布偶娃娃、模型卡车等)? (CA.P.3.1)		
8.	自己刷牙? (HDL.P.1.3)		
9.	使用剪刀? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
10.	玩橡皮泥? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
11.	玩耍并收好套叠杯子? (PD.P.2.2)		
12.	串珠子? (PD.P.2.2)		
13.	使用电脑鼠标/游戏控制器/iPad/掌上游戏机等? (T.P.1.1)		

评论/担心: _____
