

AAC trang 508 (4) (i)

PHỎNG VẤN TẬP TRUNG VÀO GIA ĐÌNH/TÀI LIỆU ELPP

Mục đích của Cuộc phỏng vấn Tập trung vào Gia đình (Family Focus Interview, hoặc FFI) là để ghi lại những điểm mạnh, các nhu cầu và mối quan tâm liên quan đến trẻ. Nhân viên LEA sẽ điền toàn bộ mẫu đơn này thông qua phương pháp phỏng vấn với phụ huynh hoặc người giám hộ. Thông tin FFI cần có để xác định tính đủ điều kiện cho các chương trình liên quan đến Tình trạng Phát triển Chậm (Developmental Delay, hoặc DD) và cũng sẽ được dùng để giúp ghi lại các mức tiến bộ trong Hồ sơ Ghi lại Sự tiến bộ trong Giai đoạn Mầm non (Early Learning Progress Profile, hoặc ELPP) cho trẻ em khuyết tật trong vòng 45 ngày kể từ ngày bắt đầu các dịch vụ giáo dục đặc biệt.

Tên Trẻ: _____ Ngày: _____

Phái/giới: _____ Ngày sinh: _____ Số SSID: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Nhà trẻ/Trường mầm non trẻ đang theo học: _____ Ngày/Giờ: _____

Tên Người phỏng vấn: _____ Chức vụ trong LEA: _____

Tên Người trả lời: _____ Quan hệ với trẻ: _____

Trẻ đang sống với: Phụ huynh Người bà con Người chăm sóc Người giám hộ Một ai khác

Tên Mẹ/Người giám hộ: _____ Tuổi: _____

Nghề nghiệp: _____ Số điện thoại nơi làm việc: _____

Tên Cha/Người giám hộ: _____ Tuổi: _____

Nghề nghiệp: _____ Số điện thoại nơi làm việc: _____

Phụ huynh: Đã kết hôn Đã ly dị Đã ly thân Độc thân Đã qua đời: cha/mẹ (khoanh tròn một người)

Các trẻ em khác trong gia đình:

Tên	Phái/giới	Tuổi	Mối quan hệ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Lịch sử thai kỳ/sinh đẻ (Cho biết bất cứ căn bệnh/thương tích/biến chứng nào đã xảy ra trong thai kỳ: _____

Có phải con quý vị đã sinh non? Phải Không Nếu phải, bé sinh non bao nhiêu tuần/tháng? _____

Có vấn đề gì xảy ra sau khi sinh hay không? Có Không Nếu có, vui lòng giải thích _____

Con quý vị ở lại bệnh viện bao lâu sau khi sinh? _____

Có bất kỳ khuyết tật nào khác được biết rõ hay nghi là có trong gia đình hay không? Có Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

Con của quý vị có bao giờ được chẩn đoán là có quan ngại về mặt sức khỏe hoặc y khoa nào không? Có Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

Con của quý vị trước đây có được nhận các Dịch vụ từ Chương trình Can thiệp Sớm (Early Intervention Services) không? Có Không

Nếu có, ngày bắt đầu và chấm dứt chương trình: Ngày bắt đầu: _____ Ngày chấm dứt: _____

Con của quý vị có từng được đánh giá và/hoặc nhận bất kỳ dịch vụ đặc biệt nào khác hay không?

Có Không

Nếu có, vui lòng giải thích: _____

Bác sĩ của Bé: _____ Ngày kiểm tra sức khỏe cuối cùng: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Đã có Giấy cho phép Tiết lộ Thông tin từ bác sĩ Có Không

Con của quý vị giao tiếp chủ yếu bằng cách nào?

Nói Hát Thiết bị Giao tiếp Ra dấu hiệu Phát âm Trao đổi hình ảnh

Kết hợp nhiều cách khác nhau Cách khác (Cho biết cụ thể) _____

Một số sở thích của con quý vị là gì? _____

Có loại thực phẩm nào con quý vị không ăn được hay không (bao gồm vì lý do dị ứng hoặc các thực phẩm không được ăn do kết cấu)?

Có Không Nếu có, hãy liệt kê các loại thực phẩm này: _____

Có loại thực phẩm nào con quý vị không chịu ăn không?

Có Không Nếu có, hãy liệt kê các loại thực phẩm này: _____

Con quý vị có đang uống thuốc gì không? Có Không

Nếu có, vui lòng giải thích _____

Con quý vị có ngủ vào giờ giấc thích hợp không? Có Không

Nếu không, vui lòng giải thích: _____

Vui lòng liệt kê các tiến bộ hay thay đổi mà quý vị đã nhận thấy ở con quý vị gần đây _____

Ý kiến: _____

PHỎNG VẤN TẬP TRUNG VÀO GIA ĐÌNH / TÀI LIỆU ELPP

Tiếp tục phần này với phụ huynh/người giám hộ thông qua định dạng phỏng vấn. Cho ví dụ bằng lời nói hoặc hình ảnh nếu người trả lời không hiểu rõ câu hỏi.

KHẢ NĂNG NGÔN NGỮ/ĐỌC VIẾT/GIAO TIẾP			
	Con của quý vị có khả năng làm những việc sau đây hay không:	CÓ	KHÔNG
1.	Xác định âm thanh? (LL.P.2.1-2, LL.P.7.2)		
2.	Xác định các âm tiết? (LL.P.2.3, LL.P.6.5)		
3.	Xác định/nhận ra các từ có vần điệu? (LL.P.2.4)		
4.	Xác định các bảng hiệu trong môi trường xung quanh (McDonald, Wal-Mart, vv)? (LL.P.6.2, LL.P.6.5)		
5.	Nhận ra tên trên giấy tờ? (LL.P.6.2-3, LL.P.6.5)		
6.	Xác định các chữ cái? (LL.P.6.4-5, LL.P.7.1)		
7.	Nói một cách rõ ràng? (LL.P.4.4)		
8.	Nói một cách cho gia đình hiểu được?		
9.	Nói một cách cho những người ngoài gia đình hiểu được?		

Ý kiến/Mối quan tâm: _____

KHẢ NĂNG TOÁN VÀ KHOA HỌC			
	Con của quý vị có khả năng làm những việc sau đây hay không:	CÓ	KHÔNG
1.	Đếm đến năm món đồ một cách chính xác? (M.P.1.1)		
2.	Hiểu những khái niệm vị trí (trong, trên, dưới, phía sau, phía trước)? (M.P.2.2)		
3.	Đoán được đồ vật/con số kế tiếp là gì trong một mô hình đơn giản? (M.P.3.2)		
4.	So sánh đồ vật theo kích thước (lớn, bé tí, dài, ngắn, nhỏ, vừa, rộng)? (M.P.4.1, S.P.2.1)		
5.	So sánh đồ vật theo trọng lượng (nặng, nhẹ)? (M.P.4.2, S.P.2.1)		
6.	Nêu tên các ngày trong tuần? (M.P.4.3)		
7.	Hiểu khái niệm nhiều hơn và ít hơn? (M.P.5.1)		
8.	Chịu đựng được các kết cấu bề mặt, mùi, vị, và tiếng ồn khác nhau? (S.P.1.1)		
9.	Chỉ vào hoặc phân biệt được bức tranh của mùa đông từ bức tranh mùa hè? (S.P.4.1)		
10.	Chỉ vào hoặc phân loại được các hiện tượng thời tiết (mưa, nắng, nóng, hoặc lạnh)? (S.P.4.2)		

Ý kiến/Mối quan tâm: _____

KHẢ NĂNG TẬP TRUNG VÀ HÀNH VI			
	Con của quý vị có làm những việc sau đây hay không:	CÓ	KHÔNG
1.	Thể hiện khả năng tập trung thích hợp?		
2.	Giao tiếp bằng mắt?		
3.	Nói con câu kính?		
4.	Tỏ vẻ dễ kích động/hoạt động quá mức?		
5.	Chấp nhận các giới hạn? (S.E.P.3.2)		
6.	Tương tác tốt với người khác? (S.E.P.2.1)		
7.	Nghe lời và làm theo yêu cầu? (LL.P.1.1)		
8.	Đánh hoặc làm tổn thương người khác?		
9.	Nhận biết sự nguy hiểm?		
10.	Tỏ vẻ ít nói/rụt rè?		
11.	Có những nỗi sợ hãi khác thường? Cho biết cụ thể:		

Ý kiến/Mối quan tâm: _____

PHƯƠNG PHÁP HỌC TẬP, NGHỆ THUẬT SÁNG TẠO, SỨC KHỎE VÀ CUỘC SỐNG HÀNG NGÀY, PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT, VÀ CÔNG NGHỆ			
	Con của quý vị có làm những việc sau đây hay không:	CÓ	KHÔNG
1.	Hoàn thành các trò chơi lắp hình? (AL.P.1.2)		
2.	Xây tòa tháp bằng những khối nhỏ? (AL.P.1.2, CA.P.1.1)		
3.	Sử dụng bút chì/bút mực màu? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
4.	Sử dụng sơn? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
5.	Sử dụng keo? (CA.P.1.1, PD.P.2.1)		
6.	Chơi nhạc cụ? (CA.P.2.1, CA.P.2.2)		
7.	Chơi đồ chơi một cách hợp lý (búp bê, xe tải, vv)? (CA.P.3.1)		
8.	Tự đánh răng? (HDL.P.1.3)		
9.	Cắt bằng kéo? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
10.	Biết cách chơi bột nặn? (PD.P.2.1, CA.P.1.1)		
11.	Chồng ly tách? (PD.P.2.2)		
12.	Đan hạt chuỗi? (PD.P.2.2)		
13.	Sử dụng chuột máy tính/máy điều khiển trò chơi/iPad/Game Boy, vv? (T.P.1.1)		

Ý kiến/Mối quan tâm: _____

