관찰 양식

학생 이름 _____ 생년월일 _____

학교 _____ 학년 _____ 관찰한 날짜_____

관찰자의 서명 _____

관찰자의 이름 _____ 직위 _____

시작한 시간 _____ 완료한 시간_____

[ ] 조직적 [ ] 비조직적 (택일)

이 관찰은 활동/수업을 포함 **하여야만** 하며 학생의 반응, 교사의 반응, 그리고 또래의 반응 등 다른 항목을 포함 **할 수도** 있습니다..

특정 장애 영역에 관한 필수 평가 분석

SLD 가 의심될 경우 자격 여부를 결정하는 그룹의 한 명이 이 관찰을 행하여야만 합니다.

AAC page 516 5. (i) (ii)