

특수교육 결정 평가의뢰 - 개요

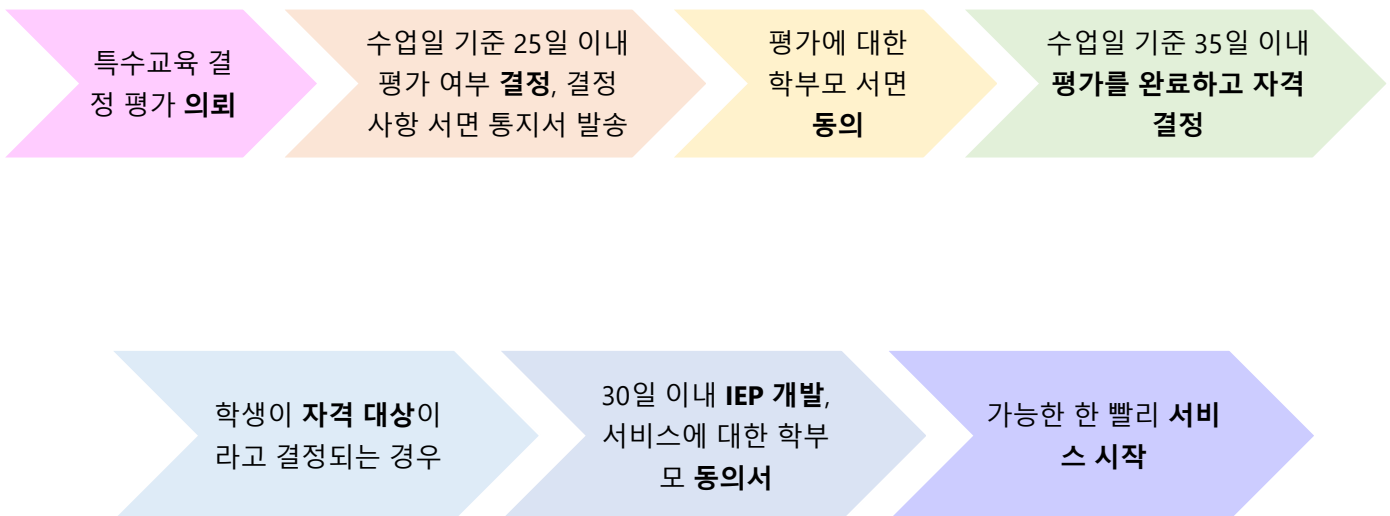
목적

본 양식은 학부모, 교육구 직원, 공공 기관 또는 학생에 대한 정보를 가진 사람들이 특수교육 결정 평가(또한 "특수교육 의뢰"라고도 함)를 요청하는 데 도움을 주기 위함입니다. 본 양식은 필수가 아닙니다. 평가 결정을 위한 모든 서면 요청이 유효합니다. 교육구는 본 양식을 작성하라는 요청과 함께 구두, 이메일 또는 기타 서면 요청서로 추후 연락할 수 있지만, 의뢰인이 학생 평가를 고려하기 전에 본 양식을 작성하도록 요구하지 않을 수도 있습니다. 아래 제시된 25일 일정은 본 양식의 사용 여부와 상관없이 요청이 접수되는 즉시 시작된다는 점을 유의하십시오.

진행과정

어떤 양식이든 교육구가 서면 평가 요청을 받으면 수업일 기준 25일 이내에 학교, 의료 기록, 학부모로부터 얻은 정보를 비롯하여 학생에 관한 정보를 검토하고 특수교육 수혜 자격에 대한 학생 평가 여부를 결정합니다. 교육구가 평가를 결정하면, 초기 평가를 시작하기 전에 부모로부터 서면 및 사전 동의서를 받아야 합니다. 아래의 일정 순서도를 참고하십시오.

의뢰, 초기 평가, 초기 개별교육 프로그램(Initial Individualized Education Program, IEP) 일정



특수교육 결정 평가의뢰

날짜: _____

다음 학생에 대한 특수교육 결정 평가를 요청하고 싶습니다.

학생 성명 _____ 생년월일 _____

학교 이름 (재학 중인 경우): _____ 학년 _____ 연령 _____

본인 이름 _____ 학생과의 관계 _____

전화 _____ 이메일 _____

가정에서 사용하는 언어 _____

이 학생이 과거에 특수교육 결정 평가를 받은 적이 있습니까? 예 아니요 모릅니다

받은 적이 있다면 언제 어디서 평가를 받았습니까? _____ 모릅니다

학생에 대한 우려는 다음과 같습니다. (해당 사항을 모두 표시하세요)	
<u>학업적 우려</u>	<u>신체적/행동적 우려</u>
<input type="checkbox"/> 읽기 또는 읽은 것을 이해하기 <input type="checkbox"/> 쓰기(생각/아이디어를 단어와 문장으로 써서 표현하기) <input type="checkbox"/> 수학 계산 또는 문제 해결 <input type="checkbox"/> 지침 따르기 <input type="checkbox"/> 말로 생각을 표현하기(표현적 의사소통) <input type="checkbox"/> 말을 이해하기(수용적 의사소통) <input type="checkbox"/> 단어와 소리를 발음하기(분명한 발음)	<input type="checkbox"/> 주의 및 집중하기 <input type="checkbox"/> 성인의 지시 준수 <input type="checkbox"/> 쉽게 좌절 <input type="checkbox"/> 극심한 감정 기복 <input type="checkbox"/> 사회적/또래 상호작용 기술 <input type="checkbox"/> 동기 부여 문제 <input type="checkbox"/> 신체적 운동능력 우려에 연필 잡기 계단 오르내리기 공 튀기기 등 <input type="checkbox"/> 적응 능력에 화장실 사용 위생 개인 안전 기술 금전 관리 등 <input type="checkbox"/> 출석 문제
<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 기타
<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 기타
<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 기타

아래 부분에서는 교육구에게 알리고 싶은 추가 정보를 제공해 주시기 바랍니다. 이 정보는 필수사항은 아니지만 교육구가 평가 여부를 결정할 때 도움이 될 것입니다.

학생에 대한 우려사항을 자세히 알려주세요. 학생이 어떤 부분에서 힘들어 합니까?

학생을 돕기 위해 이미 어떤 시도를 했습니까? *다층 지원 시스템(multi-tiered system of supports, MTSS), 학습 지원 프로그램(Learning Assistance Program, LAP), 타이틀 등의 일환으로 시행된 개입이 여기에 해당됩니다.*

자원	이 자원이 학생에게 어떤 도움을 주었습니까?
<input type="checkbox"/> 개인 교습	
<input type="checkbox"/> 소그룹 교육	
<input type="checkbox"/> 행동 계획	
<input type="checkbox"/> 기타	
<input type="checkbox"/> 기타	

교육구가 알아야 하는 학생의 의료 정보나 건강 정보가 있습니까? 학생이 복용하는 약이 있습니까?

이외에 알리고 싶은 정보가 있습니까? 알려 줄 수 있는 서류나 다른 기록이 있습니까?

 공교육 교육감 사무소의 특수교육 의뢰 양식은 [크리에이티브 커먼즈 어트리뷰트 4.0 라이선스\(Creative Commons Attribution 4.0 License\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)의 허가를 받았습니다..