إحالة تقييم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة - نظرة عامة

الغرض

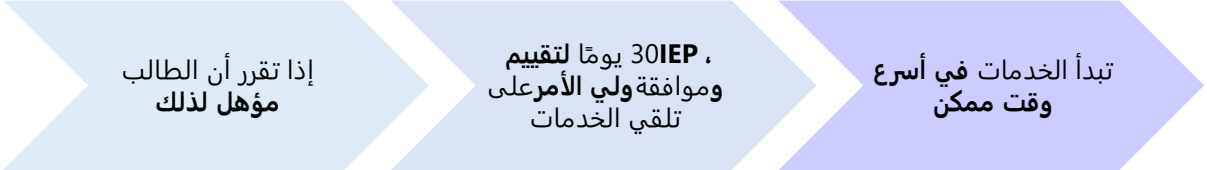
سيساعد هذا النموذج أولياء الأمور، أو موظفي المنطقة التعليمية، أو الهيئات العامة، أو غيرهم بمعلومات حول الطالب لطلب تقييم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (والذي يُطلق عليه أيضًا اسم "إحالة تلقي تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة"). هذا النموذج بعينه ليس لازمًا – يجوز استخدام أي طلب كتابي بالتقييم. قد تتبع المناطق التعليمية الطلب الشفهي، أو البريد الإلكتروني، أو غيرهما من الطلبات الكتابية بطلب آخر لإكمال هذا النموذج، لكنها قد لا تطالب مسؤول الإحالات بإكمال النموذج قبل النظر في تقييم الطالب. من المهم أن نلاحظ أن الجدول الزمني الذي يصل إلى 25 يومًا كما هو محدد أدناه يبدأ بمجرد استلام الطلب، سواء تم استخدام هذا النموذج أم لا.

الإجراء المتبع

بمجرد استلام المنطقة التعليمية لطلب كتابي بإجراء التقييم في أي نموذج/ صيغة، يكون أمامها 25 يومًا دراسيًا لمراجعة المعلومات الخاصة بالطالب، مثل سجلاته المدرسية والطبية، والمعلومات التي قدمها والداه، ثم تقرر ما إذا كانت ستضع تقييمًا للطالب للتأكد من استحقاقه لتلقي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة. إذا قررت المنطقة التعليمية أنها ستقوم بعملية التقييم، يجب أن تحصل على موافقة مكتوبة ومطلعة من ولي الأمر قبل بدء التقييم المبدئي. انظر أدناه للاطلاع على مخطط الجدول الزمني.

الجداول الزمنية للإحالة، والتقييم المبدئي، وبرنامج التعليم الفردي (**Individualized Education Program, IEP**) الأولي





ةلاحإ تقييم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة

التاري
خ: _____

أود طلب إجراء تقييم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لهذا الطالب:

_____ تاريخ الميلاد: _____ اسم الطالب:

العمر
_____ : _____ الصف: _____ اسم المدرسة (إذا كان في مدرسة) :

_____ علاقتي بالطالب: _____ اسمي:

البريد
_____ الإلكتروني: _____ الهاتف:

_____ لغة التحدث في المنزل:

هل خضع هذا الطالب في الماضي للتقييم من أجل تلقي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

☐ لا أعرف _____ إذا كانت الإجابة نعم، فمتى وأين كان هذا التقييم؟

مخاوفي بشأن الطالب هي: (حدد جميع ما ينطبق)	
<u>مخاوف بدنية/ سلوكية</u>	<u>مخاوف أكاديمية</u>
☐ الانتباه والتركيز ☐ الامتثال لتوجيهات الكبار ☐ سهولة الشعور بالإحباط ☐ تقلبات المزاج الشديدة ☐ مهارات التفاعل الاجتماعي/ مع الزملاء ☐ المسائل التحفيزية ☐ مخاوف بدنية/ حركية (مثل الإمساك بالقلم، وصعود الدرج، ودحرجة الكرة، وغيرها) ☐ مهارات التكيّف (مثل استخدام المرحاض، والنظافة الشخصية، ومهارات السلامة الشخصية، وإدارة الأموال، وغيرها) ☐ مسائل خاصة بالذهاب إلى المدرسة	☐ القراءة أو استيعاب المقروء ☐ الكتابة (تحويل الأفكار إلى كلمات وجمل مكتوبة) ☐ الرياضيات (الحساب أو حل المسائل) ☐ اتباع التوجيهات ☐ تحويل الأفكار إلى كلمات منطوقة (التواصل التعبيري) ☐ استيعاب الكلمات المنطوقة (التواصل الاستقبالي) ☐ نطق الكلمات والأصوات (التلفظ)
☐ غير ذلك:	☐ غير ذلك:
☐ غير ذلك:	☐ غير ذلك:
☐ غير ذلك:	☐ غير ذلك:

تامولعملا هذه .اهبةيميلعتلا ةقطنملا ديوزتي فبغرتةيفاضإ تامولعم يأ ميدقتىجرُي ،ةيلاتلا ماسقألا يف غير ضرورية، لكنها يمكن أن تفيد المنطقة التعليمية عند اتخاذ قرار بشأن إجراء التقييم من عدمه.

أخبرنا أكثر عن مخاوفك الخاصة بالطالب. ما الصعوبات التي يواجهها الطالب؟

ما الذي حاول بالفعل مساعدة الطالب؟ قد تتضمن الأمثلة عمليات التدخل التي تتم كجزء من نظام متعدد المستويات لوسائل الدعم (*MTSS*)، وبرنامج *Learning Assistance Program (LAP*)، و*Title I*، وغيرها	
كيف ساعدت وسيلة الدعم هذه الطالب؟	وسيلة الدعم
	☐ التدريس الخصوصي
	☐ التعلم في مجموعة صغيرة
	☐ الخطة السلوكية
	☐ غير ذلك:
	☐ غير ذلك:

هل هناك معلومات طبية أو صحية عن الطالب يجب أن تكون المنطقة التعليمية على علم بها؟ هل يتناول الطالب أي أدوية؟

هل هناك معلومات أخرى تود مشاركتنا بها؟ هل هناك أوراق أو سجلات أخرى يمكنك مشاركتها؟

نموذج إحالة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة التابع لمكتب مراقب التعليم العام (Office of Superintendent of Public Instruction) مرخص بموجب Creative Commons Attribution 4.0 International License.