转介至特殊教育评估 - 概述

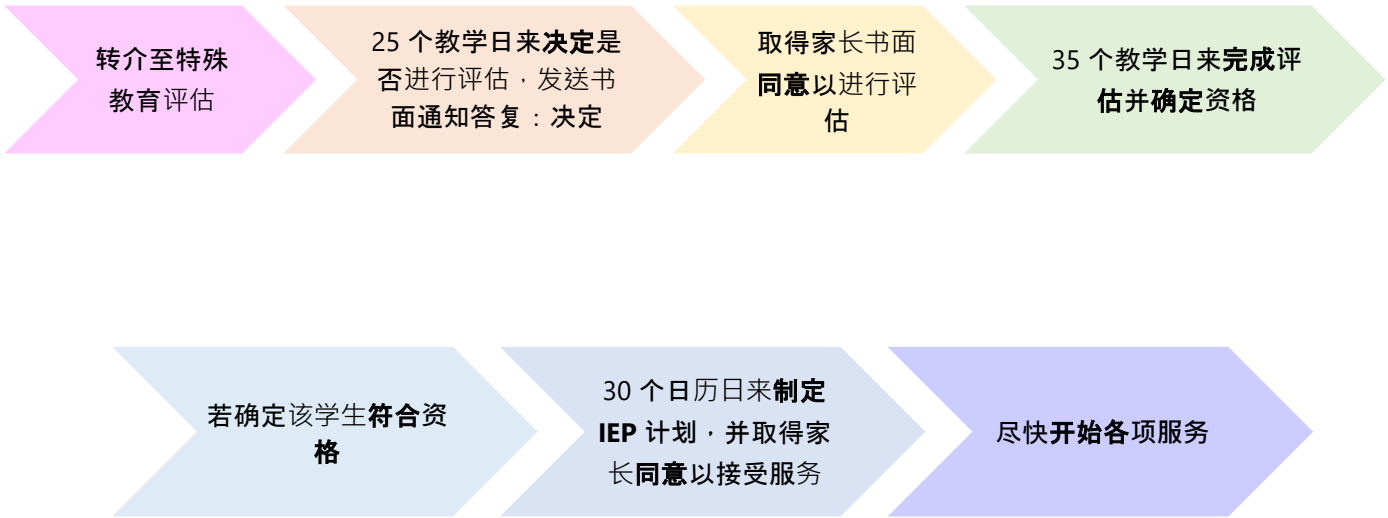
目的

此表格将帮助家长、学区工作人员、公共机构或了解关于特定学生的信息的其他人士以申请进行特殊教育评估（也称为"特殊教育转介"）。此表格不是必要的——任何书面评估请求均有效。各学区收到口头、电子邮件或其他书面请求后，可能会进一步要求填写此表格，但不得将转介人完成填写此表格作为将学生纳入评估考虑之前提条件。须注意，无论是否使用此表格，如下所述的 25 天时间轴环节会在收到请求后立即起算。

流程

一旦学区收到任何形式/格式的书面评估请求，学区工作人员将有 25 **个教学日来**审核有关该学生的信息，包括学校档案、医疗记录以及家长提供的信息，并决定是否对该学生进行特殊教育资格评估。**若学区决定**进行评估，则须在开始首次评估之前取得家长的书面知情同意。请参阅下方的时间轴流程图。

转介、首次评估以及首次个别教育计划 (Individualized Education Program, IEP) 时间轴流程安排



转介至特殊教育评估

日期：_____

我请求对该学生进行特殊教育评估：

学生姓名：_____ 出生日期：_____

学校名称（如已入学）：_____ 年级：_____ 年龄：_____

我的姓名：_____ 我与学生的关系：_____

电话：_____ 电子邮箱：_____

家中使用的口头语言：_____

过去是否曾对该学生进行了特殊教育评估？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 我不知道

如是，过去该评估是在何时、何地进行？_____ ☐ 我不知道

我对该学生有如下担忧： ***（勾选所有适用的项目）***	
学业相关问题	**身体/行为相关问题**
☐ 阅读或理解所读的内容 ☐ 写作（将思想/想法转化成书面字词和句子） ☐ 数学（计算或解题） ☐ 遵循指示 ☐ 将思想转化成口头言语（表达性沟通） ☐ 理解话语（接受性沟通） ☐ 字词读音与发音（发音清晰度）	☐ 注意力与专注力 ☐ 遵守成年人指示 ☐ 容易沮丧 ☐ 极端的情绪波动 ☐ 社交/同伴互动技巧 ☐ 动机问题 ☐ 肢体/动作相关问题（例如握铅笔、上楼梯、拍打球等） ☐ 适应性技能（例如上厕所、卫生、个人安全技能、管理金钱等） ☐ 学校出勤问题
☐ 其他：	☐ 其他：
☐ 其他：	☐ 其他：
☐ 其他：	☐ 其他：

在下方各部分，请提供您希望学区了解的其他信息。此信息可选填，但对于学区确定是否应进行评估时有帮助。

关于您对该学生的担忧，请告诉我们更多信息。您看到该学生在哪些方面有困难？

曾尝试用什么方法来帮助该学生？ *举例可包括：多层次支持系统 (Multi-Tiered System of Supports, MTSS) 所实施的干预措施，学习援助计划 (Learning Assistance Program, LAP)，《中小学教育法案》第一章 (Title I) 等。*	
支持	**该项支持对该学生起到怎样的帮助？**
☐ 辅导	
☐ 小组教学	
☐ 行为计划	
☐ 其他：	
☐ 其他：	

关于该学生的医疗或健康信息，学区应当了解什么信息？ 学生是否服用任何药物？

您是否有其他信息想要分享？ 您是否有任何文书或其他记录可以分享？

州教育厅厅长办公室 (Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI)编制的特殊教育转介表格已依据知识共享署名 4.0 国际许可协议**取得**许可.