

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 GAGES LAKE ROAD * GAGES LAKE, ILLINOIS 60030-1819
847-548-8470 * Facsimile 847-548-8472
www.sedol.us



LOG OF STUDENT'S BEHAVIOR

Student: _____ Date: _____

_____ Isolated Time Out (ITO) Start Time: _____ End Time: _____ Total Time: _____

_____ Physical Restraint (PR) Start Time: _____ End Time: _____ Total Time: _____

Number of ITO this year: _____ Number of PR this year _____

If Isolated Time Out exceeds 30 minutes or Physical Restraint exceeds 15 minutes, or repeated episodes have occurred during any three-hour period, a certified staff person knowledgeable about the use of isolated time out or trained in the use of physical restraint, as applicable, shall evaluate the situation and complete a **Special Circumstances and Consideration of Alternate Strategies** form.

Describe the student's behavior during the isolated time out or physical restraint. You may include a description of the restraint technique(s) used and any interaction between student and staff.

danger to self danger to others Location of incident: _____

Date of parental notification: _____ Date sent: _____

Form completed by: _____ (Name and Title) Date: _____

Copy to designated school official: _____ (Name and Title) Date sent: _____

Entered into monthly report: _____

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 GAGES LAKE ROAD * GAGES LAKE, ILLINOIS 60030-1819
 847-548-8470 * Facsimile 847-548-8472
 www.sedol.us



REGISTRO DEL COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE

Estudiante: _____ Fecha: _____

_____ Tiempo Aislado (TA) Tiempo de Inicio: _____ Tiempo Final: _____ Tiempo Total: _____

_____ Restricción Física (RF) Tiempo de Inicio: _____ Tiempo Final: _____ Tiempo Total: _____

Numero de TA este año: _____ Numero de RF este año: _____

Si Tiempo Aislado excede 30 minutos o Restricción Física excede 15 minutos, o episodios repetidos que ocurrieron durante un periodo de tres horas, un miembro del personal certificado con el conocimiento del uso de tiempo aislado o entrenado en el uso de restricción física, como aplicable, evaluará la situación y completará la forma **Circunstancias Especiales y Consideración de Estrategias Alternativas**.

Describa el comportamiento del estudiante durante el tiempo aislado o restricción física. Puede incluir una descripción de la técnica(s) de restricción utilizada y cualquier interacción entre el estudiante y personal.

Peligro a si mismo Peligro a otros Lugar de incidente: _____

Fecha de notificación al padre: _____ Fecha enviada: _____

Forma completada por: _____ Fecha: _____
(Nombre y Título)

Copia al oficial de la escuela designada: _____ Fecha enviada: _____
(Nombre y Título)

Copy to: SEDOL Supervisor/Principal & Student File

Form #644 (1/2016)
 7:230-E3-SO (SO denotes *SEDOL Only* exhibit)

Entered into monthly report: _____