

**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



**Special Circumstances and Consideration of Alternative Strategies  
During an Isolated Time Out or Physical Restraint**

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.

Student: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Evaluate the following circumstances and check the boxes that pertain to the student.

- The student did not receive their prescribed medication.
- The student did not receive their breakfast or lunch.
- The student has expressed a need to use the restroom.

If any of the above were checked, please describe what steps were taken to resolve the problem:

**Consideration of Alternative Strategies** (Evaluate the need to contact the following individuals or agencies):

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Supervisor                | <input type="checkbox"/> Police      |
| <input type="checkbox"/> Parent                    | <input type="checkbox"/> Ambulance   |
| <input type="checkbox"/> Mental Health Crisis Team | <input type="checkbox"/> Other _____ |

Outcome of alternative strategy employed:

Form completed by: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Copy to: SEDOL Supervisor/Principal; Student File

Form #645 (1/2016) sm  
7:230-E4-SO (SO denotes *SEDOL Only* exhibit)

**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

7:230-E4-SO



**Circunstancias Especiales y Consideraciones de Estrategias Alternativas**

Si Tiempo Fuera Aislado excede 30 minutos o Restricción Física excede 15 minutos, o episodios repetidos han ocurrieron durante cualquier periodo de tres horas, un miembro del personal certificado con el conocimiento del uso de tiempo fuera aislado o entrenado en el uso de restricción física, sugun el caso, evaluara la situación.

Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Evalué las circunstancias siguientes y marque las cajas que corresponden al estudiante.

- El estudiante no recibió su medicamento recetado.
- El estudiante no recibió su desayuno o almuerzo.
- El estudiante ha expresado la necesidad de usar el baño.

Si alguna de las cajas fue marcada, favor de describir que pasos se tomaron para resolver el problema:

**Consideración de Estrategias Alternativas** (Evalué la necesidad de contactar los siguientes individuos o agencias):

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Supervisor(a)                    | <input type="checkbox"/> Policía    |
| <input type="checkbox"/> Padre                            | <input type="checkbox"/> Ambulancia |
| <input type="checkbox"/> Equipo de Crisis de Salud Mental | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Resultado de la estrategia alternativa ejercida:

Forma completada por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Copy to: SEDOL Supervisor/Principal; Student File

Form #645 (1/2016) pm

7:230-E4-SO (SO denotes SEDOL Only exhibit)