

वैयक्तिक शिक्षा कार्यक्रम (IEP)

मेरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (MSDE) विशेष शिक्षा/यथासमय नियंत्रण सेवा प्रभाग (MSDE द्वारा 1 जुलाई 2009 को प्रपत्र उपयोग के लिए स्वीकृत किया गया)

प्रारूप
 स्वीकृत
 संशोधित

छात्र जानकारी

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

छात्र और विद्यालय जानकारी

पहला नाम: _____ मध्य नाम: _____ कुलनाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ पिन कोड: _____
श्रेणी: _____
विशिष्ट छात्र पहचान क्रमांक (राज्य): _____
छात्र पहचान क्रमांक (स्थानीय): _____
जन्म दिनांक: [][] • [][] • [][][][] (माह • दिनांक • वर्ष)
आयु: _____ लिंग: पुरुष महिला

| वर्तमान वर्ग कोड | नया वर्ग कोड |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> अमरीकी भारतीय या अलास्का मूल निवासी <input type="checkbox"/> स्पेनी या लातिनी <input type="checkbox"/> एशियाई या प्रशांत द्वीपवासी <input type="checkbox"/> श्वेत (स्पेनी नहीं) <input type="checkbox"/> अश्वेत या अफ्रीकी अमरीकी (स्पेनी नहीं) | <input type="checkbox"/> अमरीकी भारतीय या अलास्का मूल निवासी <input type="checkbox"/> मूल हवाई या अन्य <input type="checkbox"/> एशियाई <input type="checkbox"/> प्रशांत द्वीपवासी <input type="checkbox"/> अश्वेत या अफ्रीकी अमरीकी <input type="checkbox"/> श्वेत जातीयता: क्या बच्चा स्पेनी या लातिनी है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं |

छात्र की पहचान अंग्रेजी भाषा में सीमित रूप से कुशल छात्र के रूप में की गई है हाँ नहीं
छात्र की मूल भाषा: _____
आवासीय देश: _____
आवासीय विद्यालय: _____
सेवा का देश: _____
सेवा विद्यालय: _____
कौन सा अधिकार क्षेत्र आर्थिक रूप से जिम्मेदार है? _____
क्या छात्र वर्तमान में किसी राज्य एजेंसी की देखरेख और अभिरक्षा में है? हाँ नहीं
यदि हाँ, तो राज्य एजेंसी का नाम: _____
क्या छात्र को अभिभावक प्रतिनिधि की आवश्यकता है? हाँ नहीं
अभिभावक प्रतिनिधि का नाम: _____ प्रतिनिधि का फोन: _____

निर्गम जानकारी

निर्गम दिनांक: [][] • [][] • [][][][] (माह • दिनांक • वर्ष)

निर्गम श्रेणी: ए: सामान्य शिक्षा की ओर लौट गए बी: मेरीलैंड उच्चविद्यालय डिप्लोमा के साथ स्नातक बना सी: कार्यक्रम पूर्णता का प्रमाणपत्र मेरीलैंड उच्चविद्यालय से प्राप्त किया
 डी: 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर ती इ: मृत एफ: कहीं और चले गए, ज्ञात है कि शिक्षा जारी रखी है जी: पढ़ाई बन्द कर दी एच: विशेष मामला आइ: अभिभावक ने सेवाओं के लिए स्वीकृति वापस ले ली

IEP दल प्रतिभागी

IEP विषय प्रबंधक: _____ प्रधानाध्यापक/नामोद्दिष्ट: _____ विद्यालय मनोचिकित्सक: _____ एजेंसी प्रतिनिधि: _____
IEP अध्यक्ष: _____ सामान्य शिक्षक: _____ समाज सेवक: _____ उपस्थित अन्य लोग: _____
अभिभावक/संरक्षक: _____ विशेष शिक्षक: _____ वाक/भाषा रोगविज्ञानी: _____ उपस्थित अन्य लोग: _____
अभिभावक/संरक्षक: _____ मार्गदर्शन सलाहकार: _____ छात्र: _____ उपस्थित अन्य लोग: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

जिला/राज्य आधारित मूल्यांकन और स्नातकपरीक्षा जानकारी में छात्र की भागीदारी मूल्यांकन और स्नातकपरीक्षा सूचनाएँ

वर्तमान IEP की समयावधि के दौरान मूल्यांकन में भागीदारी की वे योजनाएँ जिनका पालन किया जाना है

राज्य स्नातकपरीक्षा आवश्यकताएँ www.marylandpublicschools.org पर उपलब्ध हैं साथ ही स्थानीय विद्यालय प्रणाली की किसी भी अन्य स्नातकपरीक्षा आवश्यकता को रिकॉर्ड करें:

क्या अभिभावकों को स्नातकपरीक्षा आवश्यकताओं के बारे में बता दिया गया है? हाँ नहीं

छात्र एक _____ कार्यक्रम में भाग ले रहा है:

मेरीलैंड उच्चविद्यालय डिप्लोमा कार्यक्रम पूर्णता का मेरीलैंड उच्चविद्यालय प्रमाणपत्र

छात्र को आधिकारिक तौर पर नवीं श्रेणी के एक ऐसे छात्र के रूप में लिया गया है जो शैक्षिक विद्यालय वर्ष में सफल है

_____ (वर्ष) - _____ (वर्ष)

प्रारम्भ में छात्र की पहचान एक ऐसे छात्र के रूप में हुई थी जो में हिस्सा ले रहा है

4 वर्ष 5 वर्ष 6 वर्षीय योजना

वर्तमान में छात्र एक में हिस्सा ले रहा है 4 वर्ष 5 वर्ष 6 वर्षीय योजना

क्या छात्र मूल्यांकित श्रेणियों में श्रेणी स्तर शैक्षिक उपलब्धि मानदंडों का पालन करने वाले मेरीलैंड विद्यालय मूल्यांकन में हिस्सा लेगा? (MSA-श्रेणी 3-8)

वाचन हाँ नहीं गणित हाँ नहीं विज्ञान हाँ नहीं

क्या छात्र मूल्यांकित श्रेणियों में उन्नत श्रेणी स्तर शैक्षिक उपलब्धि मानदंडों का पालन करने वाले उन्नत मेरीलैंड विद्यालय मूल्यांकन में हिस्सा लेगा? (MSA-श्रेणी 3-8)

वाचन हाँ नहीं गणित हाँ नहीं विज्ञान हाँ नहीं

क्या छात्र मूल्यांकित पाठ्यक्रम में मूल अध्ययन लक्ष्यों का पालन करने वाले मेरीलैंड विद्यालय मूल्यांकन में हिस्सा लेगा? (HSA)

बीजगणित/डेटा विश्लेषण हाँ नहीं अंग्रेज़ी हाँ नहीं
जीवविज्ञान हाँ नहीं सरकार हाँ नहीं

क्या छात्र मूल्यांकित पाठ्यक्रम में मूल अध्ययन लक्ष्यों/ उन्नत उपलब्धि मानदंडों का पालन करने वाले मेरीलैंड विद्यालय मूल्यांकन में हिस्सा लेगा? (Mod-HSA)

बीजगणित/डेटा विश्लेषण हाँ नहीं अंग्रेज़ी हाँ नहीं
जीवविज्ञान हाँ नहीं सरकार हाँ नहीं

क्या छात्र मूल्यांकित श्रेणी में वाचन, गणित और विज्ञान में वैकल्पिक शैक्षिक/पाठ्यक्रम उपलब्धि मानदंडों का पालन करने वाले वैकल्पिक मेरीलैंड मूल्यांकन में हिस्सा लेगा?

(Alt-MSA) हाँ नहीं

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

उच्चविद्यालय के वरिष्ठ लोग जो कि HSA छूट के लिए पात्र हो सकते हैं के लिए पूर्णता

IEP दल ने छात्र के लिए छूट की पात्रता के संदर्भ में निर्णय करने वाली पद्धति के बारे में चर्चा की है और स्थानीय संचालक तक HSA छूट की एक अनुशंसा भेजी है।

हाँ (अगर हाँ, तो जिस दिनांक को अनुशंसा की गई थी उसका उल्लेख करें) _____ नहीं

प्रदर्शन सारांश

विद्यालय के लिए पात्रता का मेरीलैंड प्रतिरूप (MMSR) बालविहार मूल्यांकन में छात्र का प्रदर्शन कैसा था?

____.____.____ (माह.दिनांक.वर्ष)

पूर्णता वहाँ तक पहुँच रहा है प्रगति कर रहा है

क्या छात्र अंग्रेज़ी में सीमित रूप से कुशल है? हाँ नहीं

भाषा मूल्यांकन श्रेणी (LAS) कड़ियों पर छात्र का प्रदर्शन कैसा था?

मूल्यांकन दिनांक ____ . ____ . ____ (माह.दिनांक.वर्ष) अँक

पूर्ण रूप से प्रवीण सीमित प्रवीणता अकुशल

____.____.____ तक MSA पर छात्र का प्रदर्शन कैसा रहा है? (माह.दिनांक.वर्ष)?

MSA मूल्यांकन श्रेणी अँक (अगर लागू हो तो Mod जाँचें)

| | | |
|---------|------------------------------|---|
| वाचन | <input type="checkbox"/> Mod | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |
| गणित | <input type="checkbox"/> Mod | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |
| विज्ञान | <input type="checkbox"/> Mod | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |

अगर लागू हो तो,

____.____.____ (माह.दिनांक.वर्ष) तक HSA पर छात्र का प्रदर्शन कैसा रहा है?

| HSA मूल्यांकन (अगर लागू हो, तो Mod जाँचें) | उत्ती-र्णांक | छात्र के द्वारा अर्जित प्रथम अँक | छात्र के द्वारा अर्जित द्वितीयक | छात्र के द्वारा अर्जित अक्षिप्तमअँक | मानदंडों को पूरा कर रहा है | तात्कालिक योजना भागीदार | Mod-HSA भागीदार |
|--|--------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| बीजगणित/डेटा विश्लेषण <input type="checkbox"/> Mod | 412 | | | | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |
| जीवविज्ञान <input type="checkbox"/> Mod | 400 | | | | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |
| अंग्रेज़ी <input type="checkbox"/> Mod | 396 | | | | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |
| सरकार <input type="checkbox"/> Mod | 394 | | | | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |
| कुल अंक | 1602 | | | | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |

अगर लागू हो तो, _____ तक Alt-MSA पर छात्र का प्रदर्शन कैसा रहा है

____.____.____ (माह.दिनांक.वर्ष)?

Alt-MSA मूल्यांकन प्रवीणता के लक्ष्यों का %

| | |
|---------|---|
| वाचन | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |
| गणित | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |
| विज्ञान | <input type="radio"/> बुनियादी <input type="radio"/> प्रवीण <input type="radio"/> उन्नत |

नाम: _____

संस्था: _____

IEP दल भेंट दिनांक: / /

| | |
|--|--|
| शैक्षिक _____ शैक्षिक क्षेत्रों में छात्र की शैक्षिक उपलब्धि और कार्यकारी प्रदर्शन के स्तरों को आवश्यकतानुसार लिख कर रखें। | |
| स्रोत: _____ निर्देशात्मक श्रेणी स्तर प्रदर्शन: _____ (जैसा लागू हो उस प्रकार, निजी, राज्य, स्थानीय विद्यालय प्रणाली और कक्षा पर आधारित मूल्यांकन पर ध्यान रखें) | मूल्यांकन नतीजों का सारांश (प्रबंधन की दिनांकों सहित): _____ _____ _____ क्या यह क्षेत्र छात्र की शैक्षिक उपलब्धि और/या कार्यकारी प्रदर्शन को प्रभावित करता है? <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |

| | |
|--|--|
| स्वास्थ्य _____ | |
| स्रोत: _____ निर्देशात्मक श्रेणी स्तर प्रदर्शन: _____ (जैसा लागू हो उस प्रकार, निजी, राज्य, स्थानीय विद्यालय प्रणाली और कक्षा पर आधारित मूल्यांकन पर ध्यान रखें) | मूल्यांकन नतीजों का सारांश (प्रबंधन की दिनांकों सहित): _____ _____ _____ क्या यह क्षेत्र छात्र की शैक्षिक उपलब्धि और/या कार्यकारी प्रदर्शन को प्रभावित करता है? <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |

| | |
|--|--|
| शारीरिक _____ | |
| स्रोत: _____ निर्देशात्मक श्रेणी स्तर प्रदर्शन: _____ (जैसा लागू हो उस प्रकार, निजी, राज्य, स्थानीय विद्यालय प्रणाली और कक्षा पर आधारित मूल्यांकन पर ध्यान रखें) | मूल्यांकन नतीजों का सारांश (प्रबंधन की दिनांकों सहित): _____ _____ _____ क्या यह क्षेत्र छात्र की शैक्षिक उपलब्धि और/या कार्यकारी प्रदर्शन को प्रभावित करता है? <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |

| | |
|--|--|
| व्यवहारिक _____ | |
| स्रोत: _____ निर्देशात्मक श्रेणी स्तर प्रदर्शन: _____ (जैसा लागू हो उस प्रकार, निजी, राज्य, स्थानीय विद्यालय प्रणाली और कक्षा पर आधारित मूल्यांकन पर ध्यान रखें) | मूल्यांकन नतीजों का सारांश (प्रबंधन की दिनांकों सहित): _____ _____ _____ क्या यह क्षेत्र छात्र की शैक्षिक उपलब्धि और/या कार्यकारी प्रदर्शन को प्रभावित करता है? <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं |

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

शैक्षिक उपलब्धि और कार्यकारी प्रदर्शन का वर्तमान स्तर

छात्र के शैक्षिक कार्यक्रम के संदर्भ में अभिभावकों की क्या राय है?

छात्र के गुण, रुचि क्षेत्र, महत्वपूर्ण व्यक्तिगत विशेषताएँ और व्यक्तिगत उपलब्धियाँ क्या हैं ? (अगर उपयुक्त हो तो विद्यालय के उपरान्त के नतीजों में पसन्द और रुचियों को शामिल करें)

छात्र की विकलांगता सामान्य शिक्षा पाठ्यक्रम में उसकी भागीदारी को किस प्रकार प्रभावित करती है?

प्राक्-विद्यालय की आयु वाले बच्चों की विकलांगता किस प्रकार उपयुक्त गतिविधियों में भागीदारी को प्रभावित करती है?

नाम: _____ संस्था: _____

IEP दल भेंट दिनांक: / /

संप्रेषण (आवश्यक है)

क्या बच्चे को संप्रेषण के लिए विशेष आवश्यकताएँ हैं ? हाँ नहीं

(अगर हाँ तो विशिष्ट आवश्यकताओं का उल्लेख करें) _____

सहायक तकनीक (AT) (आवश्यक है)

यंत्र (यंत्रों) और सेवा(ओं) के बारे में सोचें जो विकलांग छात्र की कार्यकारी क्षमता को बढ़ाने, बनाये रखने या बेहतर बनाने में आवश्यक हैं।

छात्र को AT यंत्र (यंत्रों) की आवश्यकता है हाँ नहीं

अगर हाँ, तो AT यंत्र (यंत्रों) का परिचय _____ के द्वारा दिया जाएगा:

- सहायक साधन, सेवाएँ, कार्यक्रम परिवर्तन और सहायता
- अध्यापन और परीक्षा के लिए सहायता

छात्र को एक AT सेवा(ओं) की आवश्यकता है हाँ नहीं

अगर हाँ, तो AT सेवा(ओं) का परिचय _____ के द्वारा दिया जाएगा:

- सहायक साधन, सेवाएँ, कार्यक्रम परिवर्तन और सहायता
- संबंधित सेवाएँ
- अध्यापन और परीक्षा के लिए सहायता

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

नेत्रहीन या चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के लिए सेवा

उस स्थिति में जहाँ छात्र नेत्रहीन या चाक्षुक रूप से अक्षम है, निर्देशों को ब्रेल लिपि में उपलब्ध कराएँ और जब तक IEP दल छात्र के पाठन और लिखने के माध्यम का मूल्यांकन करके यह नहीं पता लगा लेता कि ब्रेल में निर्देश छात्र के लिए उपयुक्त नहीं है, ब्रेल का उपयोग करें।

ब्रेल में निर्देश के बारे में सोचा गया है? हाँ नहीं

मूल्यांकन दिनांक: •• (माह•दिनांक•वर्ष)

क्या ब्रेल में निर्देश उपयुक्त है? हाँ नहीं

क्या अभिभावकों को नेत्रहीनों के लिए मेरीलैंड विद्यालय के बारे में सूचना दी गई थी? हाँ नहीं

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

बहरे या सुनने में अक्षम छात्रों के लिए सेवा

उस स्थिति में जहाँ छात्र बहरा है या सुनने में अक्षम है, भाषा और सम्पर्क आवश्यकताओं, सीधे सम्पर्क के अवसरों, शैक्षिक स्तर और आवश्यकताओं की पूरी श्रेणियाँ जिनमें छात्र की भाषा और सम्पर्क माध्यम में निर्देश शामिल हैं, के बारे में सोचें।

क्या अभिभावकों को बहरों के लिए मेरीलैंड विद्यालय के बारे में सूचना दी गई थी? हाँ नहीं

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

नाम: _____ संस्था: _____

IEP दल भेंट दिनांक: / /

व्यवहारिक नियंत्रण

उस स्थिति में जहाँ एक छात्र का व्यवहार उसके सीखने में या दूसरों के सीखने में बाधाएं डालता हो, सकारात्मक व्यवहारिक नियंत्रण और सहयोग और अन्य योजनाओं के उपयोग द्वारा उस व्यवहार से निपटने के बारे में सोचें ।

कार्यकारी व्यवहारिक मूल्यांकन (FBA) मूल्यांकन दिनांक: • •

क्या छात्र को एक व्यवहारिक नियंत्रण योजना की आवश्यकता है (BIP)? हाँ नहीं

व्यवहारिक नियंत्रण योजना कार्यान्वयन दिनांक: • •

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

उन छात्रों के लिए सेवा, जो अंग्रेज़ी में सीमित रूप से कुशल हैं

उस स्थिति में जहाँ छात्र अंग्रेज़ी में सीमित रूप से कुशल है, छात्र की भाषा सम्बन्धित आवश्यकताओं के बारे में सोचें क्योंकि ऐसी आवश्यकताएँ छात्र के IEP से जुड़ी होती हैं ।

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

निर्देशात्मक और परीक्षा सहायताएँ

1. प्रस्तुति सहायताएँ: (1) में तात्कालिक योजना सहित सभी निर्देश/ नियंत्रण शामिल हैं)

| चाक्षुक प्रस्तुति सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
|---|---|
| 1-A: वृहद प्रिंट (पूर्व कोड: III-A) | I, A |
| 1-B: आवर्धन यंत्र (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) | I, A |
| 1-C: बहरों और सुनने में अक्षम लोगों के लिए अनुवाद/लिप्यंतरण (पूर्व कोड: IV-D) | I, A |
| स्पर्श प्रस्तुति सहायता | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 1-D: ब्रेल (पूर्व कोड: III-B) | I, A |
| 1-E: स्पर्श योग्य ग्राफिक्स (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) नोट: राज्य मूल्यांकनों के उद्देश्यों के लिए सभी आवश्यक स्पर्श योग्य ग्राफिक्स को परीक्षाओं के ब्रेल वर्णन में शामिल किया गया है। | I, A |
| श्रवण-प्रस्तुति सहायता | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 1-F: मानव वाचक, ऑडियो टेप या पूरी परीक्षा के शाब्दिक वाचन के लिए कॉम्पैक्ट डिस्क रिकॉर्डिंग (पूर्व कोड: IV-F, IV-H) | I, A* |
| 1-G: मानव वाचक, ऑडियो टेप या चुनिंदा परीक्षा भागों के शाब्दिक वाचन के लिए कॉम्पैक्ट डिस्क रिकॉर्डिंग (पूर्व कोड: IV-G, IV-I) | I, A* |
| 1-H: ऑडियो प्रवर्धन यंत्र (पूर्व कोड: IV-D) | I, A |
| 1-J: टेप पर किताबें (पूर्व कोड: III-C) | I, लागू नहीं |
| 1-K: रिकॉर्ड की गई किताबें (पूर्व कोड: III-C) | I, लागू नहीं |
| बहु-संवेदिक प्रस्तुति सहायता | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 1-L: वीडियो टेप और विवरणात्मक वीडियो (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) नोट: वर्तमान में मेरीलैंड का कोई भी मूल्यांकन वीडियो टेप उत्तेजनात्मक सामग्रियों में संयुक्त नहीं है। परंतु, अगर वीडियो टेप का उपयोग किया जाए तो छात्रों के पास यथोचित रूप में, वीडियो सामग्रियों में बंद शीर्षकों तक पहुंच होनी चाहिए | I, लागू नहीं |
| 1-M: पूर्ण परीक्षा के शाब्दिक वाचन के लिए प्रपट्ट वाचक (पूर्व कोड: IV-F, IV-H) | I, A* |
| 1-N: चुनिंदा परीक्षा भागों के शाब्दिक वाचन के लिए प्रपट्ट वाचक (पूर्व कोड: IV-G, IV-I) | I, A* |
| 1-O: चाक्षुक सहायता (पूर्व कोड: लागू नहीं) | I, A |
| 1-P: लेख, रूपरेखाएँ और निर्देश (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) | I, लागू नहीं |
| 1-Q: बातचीत करने के लिए सामग्रियाँ (पूर्व कोड: III-C) | I, A |
| अन्य प्रस्तुतिकरण सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 1-R: अन्य (पूर्व कोड: IV-J) | MSDE के सुझावानुसार विषय-दर-विषय के आधार पर पता लगाया गया |

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

* शाब्दिक, वाचन सहायता का प्रयोग सभी मूल्यांकनों पर एक मानक सहायता के रूप में स्वीकृत है जिसमें _____ अपवाद है:

(1) वाचन में मेरीलैंड विद्यालय मूल्यांकन (MSA), सिर्फ श्रेणी 3, जो मुद्रित भाषा का कूटानुवाद करने में छात्र की क्षमता का मूल्यांकन करता है। श्रेणी 3 के उन छात्रों को जिन्हें मूल्यांकन पर यह सहायता मिलती है, 2 और 3 मानकों पर आधारित अंक मिलेंगे (जानकारी से युक्त और साहित्यिक वाचन सामग्री की समझ) परंतु उन्हें 1 मानक अर्थात सामान्य वाचन पद्धतियों के अंक नहीं मिलेंगे।

(2) मेरीलैंड कार्यकारी वाचन परीक्षा

निर्देश के लिए किसी भी प्रपट्ट वाचक का उपयोग किया जा सकता है, परंतु वर्तमान में मूल्यांकन के लिए राज्य के द्वारा एक ही प्रपट्ट वाचक की अनुशंसा की गई है वो है - Kurzweil™ 3000 अंतराफलक। हालांकि एक मानव वाचक को किसी भी समय एक शाब्दिक वाचन सहायता देने की अनुमति दी गई है परंतु राज्य, राज्य परीक्षाओं में प्रपट्ट वाचक के उपयोग की अनुशंसा करते हैं, जिससे कि शाब्दिक वाचन सहायता के मानकीकरण को बढ़ावा मिले

नाम: _____ संस्था: _____

IEP दल भेंट दिनांक: / /

अध्यापन और परीक्षा के लिए सहायताएँ

2. प्रतिक्रिया सहायताएँ: ('1' में तात्कालिक योजना सहित सभी निर्देश/नियंत्रण शामिल हैं)

| प्रतिक्रिया सहायताएँ: | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
|---|---|
| 2-A: लेखन (पूर्व कोड: V-B, V-E) | I, A |
| 2-B: लेखन से पाठन तक (पूर्व कोड: III-D, III-E) | I, A |
| 2-C: वृहद - प्रिंट प्रतिक्रिया पुस्तिका (पूर्व कोड: III-A) | I, A |
| 2-D: ब्रेलर (पूर्व कोड: III-B) | I, A |
| 2-E: इलेक्ट्रॉनिक नोट - टेकर्स (नोट लेखक) और वर्ड प्रोसेसर (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) | I, A |
| 2-F: टेप रिकॉर्डर (पूर्व कोड: V-C) | I, A |
| 2-G: परीक्षा पुस्तिका में उत्तर दें (पूर्व कोड: V-A) | I, A |
| 2-H: परीक्षा के उत्तरों की जाँच करें (पूर्व कोड: V-D) | I, A |
| उत्तरों को समझने या व्यवस्थित करने के लिए प्रयोग में लाए जाने वाली सामग्रियाँ या यंत्र | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 2-J: परिकलन यंत्र (पूर्व कोड: III-C) | I, A |
| 2-K: वर्तनी और व्याकरण यंत्र (पूर्व कोड: III-D) | I, A* |
| 2-L: दृष्टिसंबंधी व्यवस्थापक (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) | I, A** |
| 2-M: ग्राफिक्स व्यवस्थापक (पूर्व कोड: लागू नहीं, कोई नहीं) | I, A |
| 2-N: द्वैभाषिक शब्दकोष (पूर्व कोड: III-F) | I, A |
| अन्य प्रतिक्रिया सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 2-O: अन्य (पूर्व कोड: V-J) | MSDE के सुझाव पर विषय-दर-विषय के आधार पर निकाला गया |

* अंग्रेज़ी उच्चविद्यालय मूल्यांकन में वर्तनी और व्याकरण यंत्रों का प्रयोग निषेध है।

** सुरक्षित परीक्षा सामग्री की फोटोकॉपी करने के लिए स्वीकृति आवश्यक है और उसे स्थानीय उत्तरदायित्व संयोजक (LAC) के निरीक्षण में ही किया जाना चाहिए। फोटोकॉपी की गई सामग्रियों को LAC के निरीक्षण में सुरक्षित रूप से नष्ट कर देना चाहिए। कुछ, मशीनों द्वारा अंक निर्धारण परीक्षा, प्रपत्रों पर हाइलाइटर का प्रयोग सीमित रूप से ही किया जा सकता है क्योंकि हाइलाइटिंग परीक्षा के उत्तरों को धुंधला कर सकती है। किसी भी राज्य मूल्यांकन में हाइलाइटर के प्रयोग को स्वीकृत करने से पहले से LAC पूछें।

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

अध्यापन और परीक्षा के लिए सहायताएँ

3. समय और अनुसूचन सहायताएँ ('I' में तात्कालिक योजना सहित सभी निर्देश/ नियंत्रण शामिल हैं)

| समय और अनुसूचन सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
|---|---|
| 3-A: बढ़ा हुआ अतिरिक्त समय (पूर्व कोड: I-C) | I, A |
| 3-B: एकाधिक या बारंबार विराम (पूर्व कोड: I-A) | I, A |
| 3-C: अनुसूचन या गतिविधियों के क्रम में बदलाव - एकाधिक दिनों में बढ़ा हुआ (पूर्व कोड: I-B) | I, A |
| 3-D: अनुसूचन या गतिविधियों के क्रम में बदलाव - एक दिन में बढ़ा हुआ (पूर्व कोड: I-D) | I, A |
| अन्य समय और अनुसूचन सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 3-E: अन्य (पूर्व कोड: I-E) | MSDE के सुझावानुसार विषय-दर-विषय के आधार पर पता लगाया गया |

निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें _____

4. स्थापना सहायताएँ: ('I' में तात्कालिक योजना सहित सभी निर्देश/ नियंत्रण शामिल हैं)

| स्थापना सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
|--|---|
| 4-A: छात्रों के विकर्षण को कम करना (पूर्व कोड: II-A, II-B, II-E, II-F) | I, A |
| 4-B: अन्य छात्रों के विकर्षण को कम करना (पूर्व कोड: II-G) | I, A |
| 4-C: विद्यालय परिसर के भीतर विशेष यंत्रों के उपयोग और शारीरिक पहुँच को बढ़ाने के लिए स्थान परिवर्तन करना (पूर्व कोड: II-C, II-D) | I, A |
| 4-D: विद्यालय परिसर के बाहर विशेष यंत्रों के उपयोग और शारीरिक पहुँच को बढ़ाने के लिए स्थान परिवर्तन करना (पूर्व कोड: II-I) | I, A |
| अन्य स्थापना सहायताएँ | निर्देश और मूल्यांकन में उपयोग के लिए शर्तें |
| 4-E: अन्य (पूर्व कोड: I-E) | MSDE के सुझावानुसार विषय-दर-विषय के आधार पर पता लगाया गया |

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

○ निर्देश और परीक्षा सहायताओं के बारे में सोचा गया था और इस समय किसी भी निर्देश और परीक्षा सहायता की आवश्यकता नहीं है।

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

सहायक साधन, सेवाएँ, कार्यक्रम परिवर्तन और सहायता

| सेवा का प्रकार (परोक्ष) | सेवा विवरण | प्रारम्भ दिनांक | समाप्ति दिनांक | प्रदाता P <input type="radio"/> = मुख्य, <input type="radio"/> = अन्य | |
|--|--|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> कक्षा में अध्यापन <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा <input type="radio"/> वाक/भाषा उपचार <input type="radio"/> यात्रा प्रशिक्षण <input type="radio"/> श्रवणात्मक सेवाएँ <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक सेवाएँ <input type="radio"/> व्यवसायिक उपचार <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> मनोरंजन <input type="radio"/> शीघ्र पहचान और मूल्यांकन <input type="radio"/> सलाह सेवाएँ <input type="radio"/> चिकित्सा सेवाएँ (नैदानिक और मूल्यांकन) <input type="radio"/> विद्यालय स्वास्थ्य सेवाएँ <input type="radio"/> सामाजिक सेवाएँ <input type="radio"/> अभिभावक सेवा और प्रशिक्षण <input type="radio"/> अन्य उपचार _____ | <input type="radio"/> पुनर्सुधार सलाह <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता प्रशिक्षण सेवा <input type="radio"/> दुभाषिया सेवाएँ <input type="radio"/> सम्बंधित सेवा के रूप में वाक/भाषा उपचार <input type="radio"/> सहयोगी तकनीकी सेवा <input type="radio"/> सहयोगी सेवाओं के साथ रोजगार और तकनीकी शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> व्यवसायिक मूल्यांकन <input type="radio"/> पूर्व व्यवसायिक लक्ष्यों के साथ विशेष शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> अन्य सहायता, कार्यक्रम परिवर्तन या सहयोग _____ | अनुमानित बारंबारता <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> सिर्फ एक बार <input type="radio"/> आवधिक <input type="radio"/> चौमासिक <input type="radio"/> अर्द्धवार्षिक <input type="radio"/> अन्य _____ | माह•दिनांक•वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="radio"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="radio"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="radio"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="radio"/> रोजगार एवं तकनीकी Tchr <input type="radio"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="radio"/> विकास सम्बंधी विकलौंगता प्रबंधन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="radio"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक <input type="radio"/> IEP दल <input type="radio"/> दुभाषिया <input type="radio"/> अध्यापन सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="radio"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="radio"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="radio"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="radio"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="radio"/> वाक/भाषा सहायक सहायक |

उस स्थान और पद्धति को स्पष्ट करें जिसमें सहायक साधन, सेवाएँ, कार्यक्रम परिवर्तन और छात्रों को सहायता या उनके हेतु सहायता उपलब्ध कराई जाएगी: _____

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

सहायक साधन, सेवाएँ, कार्यक्रम परिवर्तन और सहायताओं के बारे में सोचा गया था और इस समय किसी की भी आवश्यकता नहीं है।

निर्णय(यों) के समर्थन में वार्तालाप: _____

विस्तृत शैक्षिक वर्ष (ESY)

IEP दल को यह पता लगाना चाहिए कि अगर छात्र को ESY सेवाएँ नहीं मिल रही हैं, तो क्या नीचे दिये गए कारकों में से कोई कारक सामान्य शैक्षिक वर्ष में छात्र के शिक्षा कार्यक्रम से लाभ प्राप्त करने की छात्र क्षमता को हानि पहुँचा सकता है ESY सेवाएँ विशेष शिक्षा और सम्बंधित सेवाओं का वैयक्तिक विस्तृतिकरण हैं जिनको जन संस्था के सामान्य शैक्षिक वर्ष के अलावा, IEP के अनुसार, अभिभावकों से बिना किसी शुल्क के लिए हुए, उपलब्ध कराया जाता है

ESY निर्णय आस्थगित कर दिया

के बारे में सोचते हुए, हाँ या नहीं में उत्तर दें और इस निर्णय को लिखें:

1. क्या छात्र के IEP में महत्वपूर्ण जीवन कौशल से सम्बंधित लक्ष्य शामिल हैं? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

1a. विद्यालय के सामान्य अंतराल के कारण क्या महत्वपूर्ण जीवन कौशल के वास्तविक प्रतिगमन होने के और समय रहते उस खोई हुई कुशलता को वापिस लाने में असफलता के अवसर हैं? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

1b. महत्वपूर्ण जीवन कौशल से सम्बंधित IEP लक्ष्यों में आधिपत्य के प्रति क्या छात्र प्रगति के चिह्न प्रदर्शित कर रहा है? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

2. क्या उदीयमान कुशलताएँ या नए अवसरों की उपस्थिति दिख रही है? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

3. क्या हस्तक्षेप करने का आचरण वृहद रूप से देखा गया है? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

4. क्या अपंगता की प्रकृति और गम्भीरता ESY का समर्थन कर रही हैं? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

5. क्या अन्य कोई परिस्थितियाँ हैं जिनमें ESY की आवश्यकता है? हाँ नहीं

निर्णय के समर्थन में वार्तालाप: _____

उपरोक्त सभी प्रश्नों को ध्यान में रखते हुए, अगर छात्र को उसकी ESY सेवाएँ उपलब्ध न कराई जाएँ, तो क्या सामान्य शैक्षिक वर्ष में छात्र के शिक्षा कार्यक्रम से मिलने वाले लाभ महत्वपूर्ण रूप से नष्ट हो जाएंगे?

हाँ, छात्र ESY सेवा के लिए पात्र है

नहीं, छात्र ESY सेवा के लिए पात्र नहीं है

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

अवस्थांतर (14 वर्ष या उससे कम आयु में प्रारम्भ करके अगर उचित रूप से निर्धारित किया गया है तो प्रति वर्ष पूरा किया जाना चाहिए)

छात्र की पसंद एवं रुचियाँ:

उच्चतर विद्यालय के बाद के लक्ष्य छात्र की रुचियों, पसंद और आयु के अनुसार अवस्थांतर मूल्यांकनों के आधार पर होने चाहिए।

छात्र के साक्षात्कार की दिनांक: •• (माह•दिनांक•वर्ष)

छात्र की रुचियों, पसंद और आयु के अनुसार अवस्थांतर मूल्यांकनों के संदर्भ में वार्तालाप: _____

उच्चविद्यालय के बाद के लक्ष्य (नतीजे):

उच्चविद्यालय के बाद के लक्ष्यों को यहाँ रिकॉर्ड करें। प्रशिक्षण और/या शिक्षा के लिए कम से कम एक लक्ष्य इंगित किया जाना चाहिए।

रोज़गार (आवश्यक है): _____

प्रशिक्षण: _____

शिक्षा: _____

आत्मनिर्भर हैं (अगर उपयुक्त हो): _____

पढ़ाई का पाठ्यक्रम:

पढ़ाई का पाठ्यक्रम उल्लेखित उच्चविद्यालय लक्ष्यों का सहयोग करता है

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> कला, मीडिया और संचार | <input type="checkbox"/> व्यवसाय प्रबंधन एवं वाणिज्य | <input type="checkbox"/> निर्माण एवं विकास |
| <input type="checkbox"/> शिक्षा, प्रशिक्षण और शिशु सेवाएँ | <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य, जीवविज्ञान एवं औषधविज्ञान | <input type="checkbox"/> सूचना प्रौद्योगिकी |
| <input type="checkbox"/> अभियांत्रिकी, वैज्ञानिक शोध और उत्पादन तकनीक | <input type="checkbox"/> पर्यावरण, कृषि एवं प्राकृतिक संसाधन प्रणालियाँ | <input type="checkbox"/> परिवहन, वितरण एवं प्रचालन-तंत्र |
| <input type="checkbox"/> विधि, सरकार, जन सुरक्षा एवं प्रबंधन | <input type="checkbox"/> मानव, ग्राहक सेवाएँ, अतिथि सत्कार एवं पर्यटन | |

छात्र निम्नलिखित कार्यकारी और कौशल विकास गतिविधियों में पंजीकृत है

- रोज़गार प्रतिचयन एवं रोज़गार प्रशिक्षण ऐसा रोज़गार जिसे सहायता प्राप्त हो दैनिक जीवचर्या की गतिविधियाँ

निर्गम की अनुमानित श्रेणी

छात्र के साथ निर्गम करेगा:

- मेरीलैंड उच्चविद्यालय डिप्लोमा
- विदेशी भाषा में 2 क्रेडिट्स के साथ
 - विकसित तकनीक में 2 क्रेडिट्स के साथ
 - रोज़गार और तकनीक कार्यक्रम में 4 क्रेडिट्स के साथ
- उस शैक्षिक सत्र के अंत में जब छात्र 21 वर्ष का हो जाए, कार्यक्रम पूर्णता प्रमाणपत्र
- शैक्षिक सत्र की समाप्ति से पूर्व, जब छात्र 21 वर्ष का हो जाए तब कार्यक्रम पूर्णता प्रमाणपत्र (अभिभावक और छात्र की इच्छानुसार)

निर्गम की अनुमानित दिनांक:

छात्र हिस्सा ले रहा है _____ एक वार्षिक कार्यक्रम में

और विद्यालय से निर्गम/स्नातक अनुमानित है _____ (माह,दिनांक,वर्ष)

क्या छात्र और अभिभावकों को सूचित किया गया है कि IDEA के अंतर्गत अधिकार विकलांग छात्रों के वयस्क हो जाने पर, सिर्फ सीमित स्थितियों के अलावा, जैसा कि शिक्षा धारा भाग 8-412-1 में मेरीलैंड के वर्णित कोड में उल्लेखित है, अंतरित नहीं किए जाते? हाँ लागू नहीं

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

एजेसी श्रृंखला:

अवस्थांतर और/या उच्चविद्यालय के बाद की सेवाओं के लिए छात्र को उचित एजेसी की ओर निर्दिष्ट किया गया है:

- DORS (पुनर्सुधार सेवा प्रभाग)
- DDA (विकास सम्बंधी विकलांगता प्रबंधन)
- MHA (मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन)

नाम: _____ संस्था: _____

IEP दल भेंट दिनांक: / /

अवस्थांतर गतिविधियाँ

अवस्थांतर सेवाएँ/गतिविधियाँ

अवस्थांतर सेवाएँ विकलांग छात्र के लिए गतिविधियों की एक समन्वित व्यवस्था है जिसे एक ऐसी परिणामोन्मुख पद्धति के अंतर्गत रचा गया है जो विद्यालय से उच्चविद्यालय के उपर्रांत गतिविधियों में छात्र की कार्यवाहियों को सरल बनाता है।

शैक्षिक: _____

जिम्मेदार पक्ष: _____

रोज़गार प्रशिक्षण: _____

जिम्मेदार पक्ष: _____

दैनिक जीवनचर्या की गतिविधियाँ: _____

जिम्मेदार पक्ष: _____

आत्मनिर्भर हैं: _____

जिम्मेदार पक्ष: _____

परिवहन: _____

जिम्मेदार पक्ष: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

अवस्थांतर के लिए अनुमानित सेवाएँ

वे सेवाएँ जिनकी आपके अनुमान से 14 या उससे अधिक वर्ष के छात्र को एजेंसी छोड़ने के एक वर्ष के भीतर आवश्यकता होगी। इस पृष्ठ पर सुझाई गई वयस्क सेवाएँ वे सेवाएँ हैं जो अनुमानित हैं और अधिकृत नहीं हैं

सामान्य सेवाएँ

- शैक्षणिक प्रणाली से निकलने पर: किसी भी सेवा की आवश्यकता नहीं है
- जन आय अनुरक्षण: समाज सुरक्षा आय (SSI), समाज सुरक्षा अशक्तता आय (SSDI), कल्याण, चिकित्सा सहायता, जन स्वास्थ्य बीमा, इत्यादि।
- परिवहन: परापारगमन सहित विशिष्ट परिवहन

आगे की शिक्षा/प्रशिक्षण

- वयस्क शिक्षा जारी है जिसमें वयस्क मूलभूत शिक्षा (ABE), सामान्य शिक्षा विकास (GED), वयस्क उच्चविद्यालय डिप्लोमा और वयस्क अनुपूरक या विशेष शिक्षा शामिल हैं।
- उच्च शिक्षा समर्थन सेवाएँ: नोट टेकर्स, शैक्षिक तकनीक, परिवर्तित परीक्षा समय, परामर्श और मार्गदर्शन, अध्ययन कौशल, और स्व-सहायता प्रशिक्षण।
- रोज़गार विद्यालय सहायक सेवाएँ: रोज़गार विद्यालयों, नौकरी प्रशिक्षण साझेदारी अधिनियम कार्यक्रम (JTPA) एवं नौकरी दल आदि कार्यक्रमों में सहायक सेवाएँ शामिल हैं

पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS)

- जाँच और मूल्यांकन
- व्यवसायिक पुनर्सुधार सलाह एवं मार्गदर्शन
- नौकरी की तलाश, नियोजन सहयोग, और अनुवर्ती सेवाएँ
- चिकित्सा पुनर्सुधार
- व्यवसायिक एवं अन्य प्रशिक्षण सेवाएँ
- पुनर्सुधार तकनीकी सेवाएँ
- सहयोगी सेवाएँ

विकास सम्बंधी विकलंगता प्रबंधन (DDA)

- दिवा सुधार
- सामुदायिक आवासीय सेवाएँ
- सहायता प्राप्त रोज़गार
- पारिवारिक एवं व्यक्तिगत सहयोग सेवाएँ
- व्यवहारिक/सहयोग सेवाएँ
- समुदाय द्वारा समर्थित आवासीय व्यवस्थाएँ (CSLA)

मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA)

- मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन एवं चिकित्सा
- मनोवैज्ञानिक पुनर्सुधार कार्यक्रम
- आवासीय पुनर्सुधार कार्यक्रम
- सहायता प्राप्त रोज़गार
- राहत सेवा

वैयक्तिक शिक्षा कार्यक्रम (IEP)

मेरीलैंड राज्य शिक्षा विभाग (MSDE) विशेष शिक्षा/यथासमय नियंत्रण सेवा प्रभाग (MSDE द्वारा 1 जुलाई 2009 को प्रपत्र उपयोग के लिए स्वीकृत किया गया)

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

| | |
|--|--|
| लक्ष्य _____ | |
| लक्ष्य: _____ _____ | |
| के द्वारा: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (माह.दिनांक.वर्ष) | |
| मूल्यांकन पद्धति: <input type="checkbox"/> अनौपचारिक कार्यवाहियाँ <input type="checkbox"/> कक्षा आधारित मूल्यांकन <input type="checkbox"/> अवलोकन रिकॉर्ड <input type="checkbox"/> मानकीकृत मूल्यांकन <input type="checkbox"/> पोर्टफोलियो मूल्यांकन <input type="checkbox"/> अन्य _____ | |
| के साथ _____ <input type="checkbox"/> % सटीकता <input type="checkbox"/> % कमी <input type="checkbox"/> _____ प्रयासों में से <input type="checkbox"/> % बढ़ोत्तरी <input type="checkbox"/> अन्य _____ | |
| ESY लक्ष्य? <input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं | |
| लक्ष्य 1: _____ _____ _____ लक्ष्य 2: _____ _____ _____ | लक्ष्य 3: _____ _____ _____ लक्ष्य 4: _____ _____ _____ |
| लक्ष्य के प्रति प्रगति | |
| प्रगति रिपोर्ट 1 की दिनांक _____ | प्रगति कोड: <input type="radio"/> प्राप्त किया <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति कर रहे हैं <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति नहीं कर रहे हैं <input type="radio"/> अभी तक सम्बोधित नहीं किया गया (अपर्याप्त प्रगति के बारे में बात करने के लिए IEP दल का भेंट करना ज़रूरी है) |
| प्रगति रिपोर्ट 2 की दिनांक _____ | प्रगति कोड: <input type="radio"/> प्राप्त किया <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति कर रहे हैं <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति नहीं कर रहे हैं <input type="radio"/> अभी तक सम्बोधित नहीं किया गया (अपर्याप्त प्रगति के बारे में बात करने के लिए IEP दल का भेंट करना ज़रूरी है) |
| प्रगति रिपोर्ट 3 की दिनांक _____ | प्रगति कोड: <input type="radio"/> प्राप्त किया <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति कर रहे हैं <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति नहीं कर रहे हैं <input type="radio"/> अभी तक सम्बोधित नहीं किया गया (अपर्याप्त प्रगति के बारे में बात करने के लिए IEP दल का भेंट करना ज़रूरी है) |
| प्रगति रिपोर्ट 4 की दिनांक _____ | प्रगति कोड: <input type="radio"/> प्राप्त किया <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति कर रहे हैं <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति नहीं कर रहे हैं <input type="radio"/> अभी तक सम्बोधित नहीं किया गया (अपर्याप्त प्रगति के बारे में बात करने के लिए IEP दल का भेंट करना ज़रूरी है) |
| प्रगति रिपोर्ट 5 की दिनांक _____ | प्रगति कोड: <input type="radio"/> प्राप्त किया <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति कर रहे हैं <input type="radio"/> लक्ष्य प्राप्ति के लिए उपयुक्त प्रगति नहीं कर रहे हैं <input type="radio"/> अभी तक सम्बोधित नहीं किया गया (अपर्याप्त प्रगति के बारे में बात करने के लिए IEP दल का भेंट करना ज़रूरी है) |
| IEP लक्ष्यों के प्रति छात्र की प्रगति के बारे में अभिभावक को किस प्रकार सूचित किया जाएगा? _____ | |
| कितनी बार? <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> सप्ताह में दो बार <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> अल्पकालीन <input type="checkbox"/> चौमासिक <input type="checkbox"/> मूल्यांकन अवधि की समाप्ति पर <input type="checkbox"/> अन्य _____ | |

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

सेवाएँ

विशेष शिक्षा सेवाएँ

| सेवा का प्रकार | स्थान | सेवा विवरण | प्रारम्भ दिनांक | समाप्ति दिनांक | प्रदाता (P) = मुख्य, (O) = अन्य | सेवा का सारांश | | |
|--|--|--|--|---|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> कक्षा में अध्यापन (कक्षा अध्यापन के सत्रों की संख्या का पता लगाना वैकल्पिक है) <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा <input type="radio"/> वाक/भाषा उपचार <input type="radio"/> यात्रा प्रशिक्षण | <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा में <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> सिर्फ एक बार <input type="radio"/> चौमासिक <input type="radio"/> अर्द्धवार्षिक | माह•दिनांक वर्ष माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="radio"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="radio"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="radio"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="radio"/> रोजगार एवं तकनीकी Tchr <input type="radio"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="radio"/> विकास सम्बंधी विकलंगता प्रबंधन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="radio"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक <input type="radio"/> IEP दल <input type="radio"/> दुभाषिया <input type="radio"/> अध्यापन सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="radio"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="radio"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="radio"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="radio"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="radio"/> वाक/भाषा सहायक | सेवा का कुल समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |

| ESY सेवा का प्रकार | ESY स्थान | ESY सेवा विवरण | ESY प्रारम्भ दिनांक | ESY समाप्ति दिनांक | ESY प्रदाता (P) = मुख्य, (O) = अन्य | सेवा का सारांश | | |
|--|--|--|--|---|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> कक्षा में अध्यापन (कक्षा अध्यापन के सत्रों की संख्या का पता लगाना वैकल्पिक है) <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा <input type="radio"/> वाक/भाषा उपचार <input type="radio"/> यात्रा प्रशिक्षण | <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा में <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> सिर्फ एक बार <input type="radio"/> चौमासिक <input type="radio"/> अर्द्धवार्षिक | माह•दिनांक वर्ष माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="radio"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="radio"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="radio"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="radio"/> रोजगार एवं तकनीकी Tchr <input type="radio"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="radio"/> विकास सम्बंधी विकलंगता प्रबंधन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="radio"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक <input type="radio"/> IEP दल <input type="radio"/> दुभाषिया <input type="radio"/> अध्यापन सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="radio"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="radio"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="radio"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="radio"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="radio"/> वाक/भाषा सहायक | सेवा का कुल समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |

सेवा प्रदान की चर्चा: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

| सेवाएँ | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---------------------|--|--|--|--|
| ○ सम्बंधित सेवाएँ | | | | | | | | | |
| सेवा का प्रकार | स्थान | सेवा विवरण | | | प्रारम्भ दिनांक | समाप्ति दिनांक | प्रदाता Ⓟ = मुख्य, ○ = अन्य | सेवा का सारंश | |
| <input type="checkbox"/> श्रवणात्मक सेवाएँ <input type="checkbox"/> मनोवैज्ञानिक सेवाएँ <input type="checkbox"/> व्यवसायिक उपचार <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार <input type="checkbox"/> मनोरंजन <input type="checkbox"/> शीघ्र पहचान और मूल्यांकन <input type="checkbox"/> सलाह सेवाएँ <input type="checkbox"/> विद्यालय स्वास्थ्य सेवाएँ <input type="checkbox"/> सामाजिक सेवाएँ <input type="checkbox"/> अभिभावक सेवा और प्रशिक्षण <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सलाह <input type="checkbox"/> अनुस्थापन और गतिशीलता प्रशिक्षण सेवा <input type="checkbox"/> सहयोगी तकनीकी सेवा <input type="checkbox"/> चिकित्सा सेवाएँ (नैदानिक एवं मूल्यांकन) <input type="checkbox"/> अन्य उपचार _____ <input type="checkbox"/> दुभाषिया सेवाएँ <input type="checkbox"/> वाक/भाषा उपचार | <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा में <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="checkbox"/> दैनिक <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> वार्षिक <input type="checkbox"/> सिर्फ एक बार <input type="checkbox"/> चौमासिक <input type="checkbox"/> अर्द्धवार्षिक अवधि _____ सप्ताह | माह•दिनांक वर्ष | माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="checkbox"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="checkbox"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="checkbox"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="checkbox"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="checkbox"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="checkbox"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="checkbox"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="checkbox"/> रोजगार एवं तकनीकी Tchr <input type="checkbox"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="checkbox"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="checkbox"/> विकास सम्बंधी विकलौंगता प्रबंधन (DDA) <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="checkbox"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="checkbox"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="checkbox"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="checkbox"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="checkbox"/> मनोवैज्ञानिक <input type="checkbox"/> IEP दल <input type="checkbox"/> दुभाषिया <input type="checkbox"/> अध्यापन सहायक <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार <input type="checkbox"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="checkbox"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="checkbox"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="checkbox"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="checkbox"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="checkbox"/> वाक/भाषा सहायक | सेवा का कुल समय: <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |
| ESY सेवा का प्रकार | ESY स्थान | ESY सेवा विवरण | | | ESY प्रारम्भ दिनांक | ESY समाप्ति दिनांक | ESY प्रदाता Ⓟ = मुख्य, ○ = अन्य | सेवा का सारंश | |
| <input type="checkbox"/> श्रवणात्मक सेवाएँ <input type="checkbox"/> मनोवैज्ञानिक सेवाएँ <input type="checkbox"/> व्यवसायिक उपचार <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार <input type="checkbox"/> मनोरंजन <input type="checkbox"/> शीघ्र पहचान और मूल्यांकन <input type="checkbox"/> सलाह सेवाएँ <input type="checkbox"/> विद्यालय स्वास्थ्य सेवाएँ <input type="checkbox"/> सामाजिक सेवाएँ <input type="checkbox"/> अभिभावक सेवा और प्रशिक्षण <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सलाह <input type="checkbox"/> अनुस्थापन और गतिशीलता प्रशिक्षण सेवा <input type="checkbox"/> सहयोगी तकनीकी सेवा <input type="checkbox"/> चिकित्सा सेवाएँ (नैदानिक एवं मूल्यांकन) <input type="checkbox"/> अन्य उपचार _____ <input type="checkbox"/> अनुवादक सेवाएँ <input type="checkbox"/> वाक/भाषा उपचार | <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा में <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="checkbox"/> दैनिक <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> वार्षिक <input type="checkbox"/> सिर्फ एक बार <input type="checkbox"/> चौमासिक <input type="checkbox"/> अर्द्धवार्षिक अवधि _____ सप्ताह | माह•दिनांक वर्ष | माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="checkbox"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="checkbox"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="checkbox"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="checkbox"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="checkbox"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="checkbox"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="checkbox"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="checkbox"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="checkbox"/> रोजगार एवं तकनीकी Tchr <input type="checkbox"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="checkbox"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="checkbox"/> विकास सम्बंधी विकलौंगता प्रबंधन (DDA) <input type="checkbox"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="checkbox"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="checkbox"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="checkbox"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="checkbox"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="checkbox"/> मनोवैज्ञानिक <input type="checkbox"/> IEP दल <input type="checkbox"/> दुभाषिया <input type="checkbox"/> अध्यापन सहायक <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार <input type="checkbox"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="checkbox"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="checkbox"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="checkbox"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="checkbox"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="checkbox"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="checkbox"/> वाक/भाषा सहायक | सेवा का कुल समय: <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |

सेवा प्रदान की चर्चा: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

सेवाएँ

सहयोगी सेवाओं के साथ रोज़गार एवं तकनीकी शिक्षा कार्यक्रम

| सेवा का प्रकार | स्थान | सेवा विवरण | | | प्रारम्भ दिनांक | समाप्त दिनांक | प्रदाता (P) = मुख्य, (O) = अन्य | सेवा का सारौंश | |
|--|--|--|--|---|-----------------|--|--|---|--|
| <input type="radio"/> सहयोगी सेवाओं के साथ रोज़गार और तकनीकी शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> व्यवसायिक मूल्यांकन <input type="radio"/> प्राक व्यवसायिक लक्ष्यों के साथ विशेष शिक्षा कार्यक्रम | <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा में <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> सिर्फ एक बार <input type="radio"/> चौमासिक <input type="radio"/> अर्द्धवार्षिक | माह•दिनांक वर्ष | माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="radio"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="radio"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="radio"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="radio"/> रोज़गार एवं तकनीकी Tchr <input type="radio"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="radio"/> विकास सम्बंधी विकलौंगता प्रबंधन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="radio"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक <input type="radio"/> IEP दल <input type="radio"/> दुभाषिया <input type="radio"/> अध्यापन सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="radio"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="radio"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="radio"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="radio"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="radio"/> वाक/भाषा सहायक | सेवा का कुल समय <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |

| ESY सेवा का प्रकार | ESY स्थान | ESY सेवा विवरण | | | ESY प्रारम्भ दिनांक | ESY समाप्त दिनांक | ESY प्रदाता (P) = मुख्य, (O) = अन्य | सेवा का सारौंश | |
|--|--|--|--|---|---------------------|--|--|---|--|
| <input type="radio"/> सहयोगी सेवाओं के साथ रोज़गार और तकनीकी शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> व्यवसायिक मूल्यांकन <input type="radio"/> प्राक व्यवसायिक लक्ष्यों के साथ विशेष शिक्षा कार्यक्रम | <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा में <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा से अन्य | सत्रों की संख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य _____ | समयावधि (15 मिनट की वृद्धि के अनुसार, समयावधि इस प्रकार चुनें जिससे कि हर सत्र में सेवा उपलब्ध कराई जा सके) <input type="radio"/> 15 मिनट <input type="radio"/> 30 मिनट <input type="radio"/> 45 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा <input type="radio"/> 1 घंटा 15 मिनट <input type="radio"/> 1 घंटा 30 मिनट <input type="radio"/> 2 घंटा <input type="radio"/> 3 घंटा <input type="radio"/> अन्य _____ | बारंबारता <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> सिर्फ एक बार <input type="radio"/> चौमासिक <input type="radio"/> अर्द्धवार्षिक | माह•दिनांक वर्ष | माह•दिनांक वर्ष अवधि _____ सप्ताह | <input type="radio"/> अनुस्थापन और गतिशीलता विशेषज्ञ <input type="radio"/> वाक/भाषा रोगविज्ञानी <input type="radio"/> सुनने में अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> चाक्षुक रूप से अक्षम छात्रों के शिक्षक <input type="radio"/> व्यवसायिक चिकित्सक <input type="radio"/> छात्र के कार्मिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा Tchr <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा कर्मचारी <input type="radio"/> सामान्य शिक्षा Tchr <input type="radio"/> रोज़गार एवं तकनीकी Tchr <input type="radio"/> समाज सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> मानसिक स्वास्थ्य प्रबंधन (MHA) <input type="radio"/> विकास सम्बंधी विकलौंगता प्रबंधन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा प्रभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेंसी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाओं के शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदाता _____ | <input type="radio"/> श्रव्य चिकित्सक <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक <input type="radio"/> IEP दल <input type="radio"/> दुभाषिया <input type="radio"/> अध्यापन सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार <input type="radio"/> निवास पर अध्यापन करने वाले शिक्षक <input type="radio"/> मार्गदर्शन सलाहकार <input type="radio"/> विद्यालय समाज सेवी <input type="radio"/> मनोरंजन चिकित्सक <input type="radio"/> प्रमाणित व्यवसायिक उपचार सहायक <input type="radio"/> शारीरिक उपचार सहायक <input type="radio"/> वाक/भाषा सहायक | Total service time: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घंटा _____ मिनट |

सेवा प्रदान की चर्चा: _____

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

कम से कम पाबंदियों वाला वातावरण (LRE) निर्णय लेने का और नियोजन का सारौंश

विकलौंग छात्र को एक आयु-आधारित अध्यापन प्रणाली पर आधारित सामान्य शिक्षा से सामान्य पाठ्यक्रम में परिवर्तन की आवश्यकता मात्र के कारण नहीं निकाला जा सकता

IEP दल कौन से नियोजन विकल्प(यों) को मानता है? _____

अगर सामान्य शिक्षा वातावरण से निकाला गया है तो सामान्य शिक्षा वातावरण में पूरक सहायता और सेवाओं के प्रयोग से सेवाएँ उपलब्ध क्यों नहीं कराई जा सकती इसके कारण बताएँ। _____

निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

{ शैक्षिक सप्ताह का कुल समय: _____ घंटा _____ मिनट/सप्ताह } - { सामान्य शिक्षा के अथवा अन्य समय: _____ घंटा _____ मिनट/सप्ताह } = { सामान्य शिक्षा में कुल समय: _____ घंटा _____ मिनट/सप्ताह }

विशेष शिक्षा नियोजन (आयु 3-5):
औसत _____%/दिन

- सामान्य शुरुआती बाल्यकाल प्रणाली में (कम से कम 80%)
 सामान्य शुरुआती बाल्यकाल प्रणाली में (40% - 79%)
 सामान्य शुरुआती बाल्यकाल प्रणाली में (40% से कम)
 पृथक कक्षा

- जन पृथक दिवा विद्यालय
 निजी पृथक दिवा विद्यालय
 जन आवासीय सुविधा
 निजी आवासीय सुविधा

विशेष शिक्षा नियोजन (आयु 6-21):
औसत _____%/दिन

- ऑत्तरिक सामान्य शिक्षा (80% या अधिक)
 ऑत्तरिक सामान्य शिक्षा (40%-79%)
 ऑत्तरिक सामान्य शिक्षा (40% से कम)

- जन पृथक दिवस विद्यालय
 निजी पृथक दिवस विद्यालय
 जन आवासीय सुविधा

- निजी आवासीय सुविधा
 निजी विद्यालय में अभिभावकों के द्वारा नियोजित किया गया
 आवासीय/चिकित्सालय
 सुधारण सुविधाएँ

LRE के चुनाव में, छात्र पर या उसके द्वारा आवश्यक सेवाओं की गुणवत्ता पर क्या कोई संभाव्य हानिकारक प्रभाव है? हाँ नहीं

अगर हाँ, तो निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

क्या छात्र के गृह विद्यालय में सेवाएँ उपलब्ध हैं (वह विद्यालय जहाँ छात्र विकलौंग न होने की स्थिति में जाता) हाँ नहीं अगर नहीं, तो निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

यदि नहीं तो क्या नियोजन छात्र के घर के **यथासंभव निकटतम** हुआ है? हाँ नहीं अगर नहीं, तो निर्णय(यों) के आधार को लिखें: _____

क्या विशेष परिवहन आवश्यक है? हाँ नहीं अगर हाँ, तो आवश्यकतानुसार, सभी विशेषीकृत उपकरणों की सूची बनाएँ: _____

क्या परिवहन के दौरान छात्र की सहायता करने के लिए कर्मचारियों की आवश्यकता है? हाँ नहीं अगर हाँ, तो व्याख्या करें _____

निर्णय(यों) के आधार को लिखें (जिसमें यात्रा के दौरान लगा समय और सम्बंधित दूरी के बारे में चिंतन शामिल है): _____

अगर कोई ऐसी सीमा है जिसके परे छात्र अपने अविकलौंग साथियों के साथ शैक्षिक, अशैक्षिक और पाठ्यक्रमेतर गतिविधियों में भाग नहीं ले सकता, तो उस सीमा के बारे में एक स्पष्टीकरण दें? _____

SSIS आवासीय देश _____ SSIS आवासीय विद्यालय _____
 SSIS सेवा देश _____ SSIS सेवा विद्यालय _____

शिशु गणना पात्रता कोड

- (1) एक जन संस्था के द्वारा विकलौंग छात्र को जन विद्यालय सेवा उपलब्ध कराए जाने पर या अशासकीय विद्यालय में नियोजित किए जाने पर पात्र छात्र को FAPE मिलेगा।
 (2) अभिभावकों के द्वारा निजी विद्यालय में नियोजित योग्य विकलौंग छात्र को जन संस्था के एक सेवा कार्यक्रम के द्वारा विशेष शिक्षा और/या सम्बंधित सेवा मिल रही है।
 (3) अभिभावकों के द्वारा निजी विद्यालय में नियोजित किया गया योग्य विकलौंग छात्र जिसे जन संस्था से सेवा नहीं मिल रही है।
 (4) जन विद्यालय का एक विकलौंग छात्र जिसे प्रारम्भिक सेवाओं के लिए अभिभावक की मनाही के कारण सेवाएँ नहीं मिल रही हैं

नाम:

संस्था:

IEP दल भेंट दिनांक: / /

प्राधिकार

सेवाओं की शुरुआत के लिए सहमति (सिर्फ IEP प्रारम्भिक)

इस कार्यवाही के कारणों को लिखित रूप से मुझे बताने के लिए मुझे मूल्यांकन रिपोर्ट की एक प्रतिलिपि मिल गई है।

विशेष शिक्षा और सम्बंधित सेवाएँ प्च में उल्लेखानुसार उपलब्ध कराई जाएँगी। मुझे ज्ञात है कि IEP की समीक्षा समय समय पर की जाएगी जो वर्ष में कम से कम एक बार होगी।

मुझे ज्ञात है कि, परिवार शिक्षा अधिकार और गोपनीयता अधिनियम (FERPA) के प्रावधानों के अलावा मेरी हस्ताक्षरित और लिखित सहमति के बिना रिकॉर्ड प्रकाशित/रिलीज़ नहीं किए जाएँगे। यह कानून शैक्षिक रिकॉर्डों को जन विद्यालय या शैक्षिक एजेंसी तक पहुँचाने की स्वीकृति देता है।

मुझे ज्ञात है कि मेरी सहमति स्वैच्छिक है और मैं सहमति को किसी भी समय वापिस ले सकता/सकती हूँ। अगर मैं सहमति वापिस ले लेता/लेती हूँ तो यह पूर्वव्यापी नहीं होगा। मेरे बच्चे को प्रारम्भ में विशेष शिक्षा और सम्बंधित सेवाओं के उपलब्ध कराए जाने के बाद, अगर मैं लिखित में मेरे बच्चे को विशेष शिक्षा सेवाओं को प्राप्त करने की सहमति को वापिस ले लेता/लेती हूँ तो मेरे निरसन और सहमति के कारण जन एजेंसी को मेरे बच्चे के द्वारा प्राप्त की गई विशेष शिक्षा और सम्बंधित सेवाओं के किसी भी संदर्भ को हटाने के लिए मेरे बच्चे के शिक्षा रिकॉर्डों को बदलने की आवश्यकता नहीं है।

मुझे ज्ञात है कि जन एजेंसी जो जानकारी प्रस्तुत करेगी उसका उपयोग विशेष सेवा सूचना प्रणाली के लिए किया जाएगा। यह प्रणाली MSDE और अन्य राज्य एजेंसियों के द्वारा यथोचित रूप से प्रयोग में लाई जाएगी, जिससे कार्यक्रमों का निर्धारण हो सके और किसी भी आवश्यक मूल्यांकन के मेरे बच्चे के अधिकार सुनिश्चित हो सकें।

मेरी मूल भाषा या संचार के अन्य माध्यम द्वारा मुझे IEP दल के निर्धारण के बारे में सूचित किया गया है।

मेरे द्वारा प्राप्त किए गए क्रियाविधिक सुरक्षा अभिभावक अधिकार दस्तावेज़ में वर्णित मेरे अधिकारों के बारे में मुझे सूचित किया गया है।

मैं अपने बच्चे के लिए विशेष शिक्षा और सम्बंधित सेवाओं की शुरुआत के लिए सहमति देता/देती हूँ जैसा कि मेरे बच्चे के IEP में वर्णित है।

अभिभावक के हस्ताक्षर:

दिनांक:

चिकित्सा सहयोग (MA)

क्या छात्र MA के लिए पात्र है? हाँ नहीं MA क्रमांक _____

मैं विकलांग बच्चों के लिए सेवा समन्वय हेतु और इस IEP में बताए गए सेवा समन्वयक (समन्वयकों) को MA सेवा समन्वयक (समन्वयकों) के रूप में नियुक्त करने के लिए सहमत हूँ। (COMAR 10-09-52)

मैं जानता/जानती हूँ कि मैं अपने बच्चे के लिए MA सेवा समन्वयक का चुनाव करने के लिए स्वतंत्र हूँ। इस समय मैं निम्नलिखित सेवा समन्वयक को स्वीकारता/स्वीकारती हूँ।

MA सेवा समन्वयक का नाम: _____

MA सेवा समन्वयक का नाम: _____

मैं जानता/जानती हूँ कि अगर मैं षष्ठ्य में MA सेवा समन्वयक बदलना चाहूँ तो मैं विद्यालय में कॉल करके परिवर्तन कर सकता/सकती हूँ।

मैं जानता/जानती हूँ कि इस सेवा का उद्देश्य आवश्यक चिकित्सा, सामाजिक, शैक्षिक और अन्य सेवाओं तक पहुँच उपलब्ध कराने में सहायता करना है।

मैं प्रदाता एजेंसी को सेवा समन्वयन के साथ साथ उन स्वास्थ्य सम्बंधी सेवाओं को कि मेरे बच्चे के IEP लक्ष्यों के कार्यान्वयन से जुड़ी हैं के खर्चों की षरपाई मेडिकार्ड से करने की अनुमति देता/देती हूँ।

मैं जानता/जानती हूँ कि अगर मैं प्रदाता एजेंसी को MA कोष पहुँच की स्वीकृति नहीं देता/देती हूँ तो उससे प्रदाता एजेंसी की मेरे बच्चे को, अभिभावक के द्वारा बिना किसी शुल्क के दिए हुए, सभी आवश्यक सेवाओं को उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी से मुक्ति नहीं मिलती।

मैं जानता/जानती हूँ कि यह सेवा अन्य MA लाभों को प्राप्त करने में मेरे बच्चे की पात्रता को न तो सीमित करती है और न ही प्रभावित करती है। मैं यह भी जानता/जानती हूँ कि अगर मेरा बच्चा एक से अधिक प्रकार के लिए पात्र होता है तो यह ज़रूरी नहीं है कि उसे MA के अंतर्गत समानरूपी विषय प्रबंधन सेवा मिले।

मुझे ज्ञात है कि जन एजेंसी जो जानकारी प्रस्तुत करेगी उसका उपयोग विशेष सेवा सूचना प्रणाली के लिए किया जाएगा। यह प्रणाली MSDE और अन्य राज्य एजेंसियों के द्वारा यथोचित रूप से प्रयोग में लाई जाएगी, जिससे कार्यक्रमों का निर्धारण हो सके और किसी भी आवश्यक मूल्यांकन के मेरे बच्चे के अधिकार सुनिश्चित हो सकें।

अभिभावक के हस्ताक्षर:

दिनांक: