|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | ຫຼັກສູດການສຶກສາສະເພາະບຸກຄົນ DESE ຂອງລັດແມຊາຈູເຊັດ(Massachusetts DESE Individualized Education Program, IEP) **ຊື່ນັກສຶກສາ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID ຂອງນັກສຶກສາ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ວັນທີ IEP: ຈາກ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ຕໍ່\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## ຄວາມກັງວົນຂອງນັກຮຽນ ແລະ ພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງ

(ສໍາລັບຈຸດປະສົງໃນການຕັດສິນໃຈດ້ານການສຶກສາ, “ພໍ່ແມ່” ຈະຕ້ອງແມ່ນພໍ່, ແມ່, ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ບຸກຄົນທີ່ດໍາເນີນການເປັນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ, ພໍ່ແມ່ບຸນທໍາ ຫຼື ພໍ່ແມ່ຕົວແທນທາງການສຶກສາ ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຕາມກົດໝາຍ ລັດຖະບານກາງ).

|  |
| --- |
| ທ່ານມີຄວາມກັງວົນໃດໆ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ IEP ນີ້ແກ້ໄຂບໍ? |
|  |

## ວິໄສທັດຂອງນັກຮຽນ ແລະ ທີມງານ

|  |  |
| --- | --- |
| ***ວິໄສທັດຂອງນັກຮຽນ (3-13 ປີ)*** | |
| ໃນປີນີ້, ຂ້ອຍຕ້ອງການຮຽນຮູ້: |  |
| ໃນເວລາທີ່ຂ້ອຍສໍາເລັດການສຶກສາ (ໃຫ້ໝາຍວົງມົນໃສ່ອັນໜຶ່ງ: ໂຮງຮຽນປະຖົມ ຫຼື ໂຮງຮຽນມັດທະຍົມຕົ້ນ), ຂ້ອຍຕ້ອງການໄປ: |  |
| ***ວິໄສທັດ/ເປົ້າໝາຍຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມຂອງນັກຮຽນ (ຈໍາເປັນສໍາລັບອາຍຸ 14-22 ປີ, ອາດຈະຕ້ອງປະກອບໃຫ້ສໍາເລັດກ່ອນ ຖ້າເໝາະສົມ)*** | |
| ໃນຂະນະທີ່ຂ້ອຍຢູ່ຊັ້ນມັດທະຍົມປາຍ, ຂ້ອຍຕ້ອງການ: |  |
| ຫຼັງຈາກທີ່ຂ້ອຍຈົບຈາກໂຮງຮຽນມັດທະຍົມປາຍ, ແຜນການສຶກສາ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມຂອງຂ້ອຍແມ່ນ: |  |
| ຫຼັງຈາກທີ່ຂ້ອຍຈົບຈາກໂຮງຮຽນມັດທະຍົມປາຍ, ແຜນເຮັດວຽກຂອງ ຂ້ອຍແມ່ນ: |  |
| ຫຼັງຈາກທີ່ຂ້ອຍຈົບຈາກໂຮງຮຽນມັດທະຍົມປາຍ, ແຜນການໃຊ້ຊີວິດ ແບບເອກະລາດຂອງຂ້ອຍແມ່ນ: |  |
| ***ແນວຄິດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິໄສທັດຂອງທີມງານ*** | |
| ເພື່ອເປັນການຕອບສະໜອງຕໍ່ວິໄສທັດຂອງນັກຮຽນ, ປີນີ້: |  |
| ເພື່ອເປັນການຕອບສະໜອງຕໍ່ວິໄສທັດຂອງນັກຮຽນ, ໃນ 5 ປີ: |  |

**ປະຫວັດນັກຮຽນ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ນັກຮຽນຖືກກໍານົດວ່າ ມີຄວາມພິການຕໍ່ໄປນີ້. ໃຫ້ລວມທຸກລາຍການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. | | |
| ອໍຕິສຕິກ  ຄວາມບົກຜ່ອງທາງການສື່ສານ  ພັດທະນາການຫຼ້າຊ້າ (ອາຍຸ 3-9 ປີ)  ຄວາມບົກຜ່ອງທາງອາລົມ | ຄວາມບົກຜ່ອງທາງສຸຂະພາບ  ຄວາມບົກຜ່ອງທາງສະຕິປັນຍາ  ຄວາມບົກຜ່ອງທາງປະສາດ  ຄວາມບົກຜ່ອງທາງຮ່າງກາຍ | ຄວາມບົກຜ່ອງທາງການສໍາຜັດ  ການໄດ້ຍິນ  ການແນມເຫັນ  ຫູໜວກ-ຕາບອດ  ຄວາມພິການໃນການຮຽນຮູ້ແບບສະເພາະ |

**ຜູ້ຮຽນພາສາອັງກິດ**

ນັກຮຽນຖືກລະບຸວ່າ ເປັນຜູ້ຮຽນພາສາອັງກິດບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໃຫ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຫຼັກສູດການສຶກສາສໍາລັບຜູ້ຮຽນພາສາອັງກິດ, ການບໍລິການສອນພາສາອັງກິດເປັນພາສາທີສອງ ແລະ ຄວາມ**ຄຶບ**ໜ້າຕໍ່ເກນການຊ່ຽວຊານພາສາອັງກິດ:

|  |
| --- |
|  |

ລະບຸຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາ ແລະ ໃຫ້ພິຈາລະນາວິທີທີ່ພວກມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບ IEP ຂອງນັກຮຽນ:

|  |
| --- |
|  |

**ເຕັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອ**

ນັກຮຽນຕ້ອງການອຸປະກອນ ຫຼື ການບໍລິການເຕັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?

ຕ້ອງການ  ບໍ່ຕ້ອງການ

ຖ້າຕ້ອງການ,​ ຕ້ອງໄດ້ມີການເບິ່ງຄວາມຕ້ອງການນີ້ໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |
| --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |

## ລະດັບຄວາມສໍາເລັດທາງການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານທາງການໃຊ້ງານໃນປະຈຸບັນ: ການສຶກສາ

**ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງລະດັບຄວາມສໍາເລັດທາງການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານໃນການໃຊ້ງານໃນປະຈຸບັນ ໃນຂົງເຂດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ລະບຸຢູ່ລຸ່ມນີ້.**

ໃຫ້ພິຈາລະນາຂົງເຂດໃນການຮຽນ ທີ່ລະບຸຢູ່ລຸ່ມນີ້ ແລະ ໃຫ້ເຮັດພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນັກຮຽນເທົ່ານັ້ນ. ໃຫ້ໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈາກແຫຼ່ງທີ່ມາຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການປະເມີນຜົນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຫຼື ຫຼ້າສຸດ; ເອກະສານຈາກຜົນງານໃນຫ້ອງຮຽນ; ການສັງເກດການຂອງພໍ່ແມ່, ນັກຮຽນ ແລະ ຄູ; ແລະ ການປະເມີນຜົນໂດຍອີງຕາມຫຼັກສູດຮຽນ ແລະ ທີ່ເປັນມາດຕະຖານ ລວມທັງ MCAS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບຜົນງານການສຶກສາໃນປະຈຸບັນ.  ໃຫ້ໝາຍໃສ່ທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກຕ້ອງ:  ພາສາອັງກິດ  ປະຫວັດສາດ ແລະ ວິທະຍາສາດສັງຄົມ  ຄະນິດສາດ  ວິທະຍາສາດ,​ ເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ວິສາວະກໍາ | ຈຸດແຂງ,​ ຂົງເຂດທີ່ສົນໃຈ ແລະ ຄວາມມັກ | ຜົນກະທົບຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນ ໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າ ໃນຫຼັກສູດການສຶກສາທົ່ວໄປ ຫຼື ກິດຈະກໍາກ່ອນໄວຮຽນທີ່ເໝາະສົມ |
|  |  |  |

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ*ນັກຮຽນມີຄວາມຕ້ອງການບໍ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກຄວາມພິການ ທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມຄືບໜ້າໃນຫຼັກສູດຮຽນທົ່ວໄປ ລວມທັງພັດທະນາການທາງສັງຄົມ ແລະ ທາງອາລົມ (ເຊັ່ນ: ການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງກອນ, ທັກສະທົ່ວໄປ, ທັກສະດ້ານການປະຕິບັດໃນຫຼາກຫຼາຍສະພາບແວດລ້ອມ)?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຕ້ອງການ,​ ຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງຄວາມຕ້ອງການນີ້ໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |
| --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |

## ລະດັບຄວາມສໍາເລັດທາງການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານທາງການໃຊ້ງານໃນປະຈຸບັນ: ພຶດຕິກໍາ/ສັງຄົມ/ອາລົມ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ໃຫ້ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ເຖິງຜົນງານທາງພຶດຕິກໍາ/ສັງຄົມ/ອາລົມ. ໃຫ້ພິຈາລະນານໍາໃຊ້ການແຊກແຊງ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງພຶດຕິກໍາ ແລະ ຍຸດທະສາດອື່ນໆໃນທາງບວກ ເພື່ອແກ້ໄຂພຶດຕິກໍາທີ່ຂັດຂວາງການຮຽນຮູ້. | ຈຸດແຂງ,​ ຂົງເຂດທີ່ສົນໃຈ ແລະ ຄວາມມັກ | ຜົນກະທົບຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນ ໃນການ ມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າ ໃນຫຼັກສູດການສຶກສາ ທົ່ວໄປ ຫຼື ກິດຈະກໍາກ່ອນໄວຮຽນທີ່ເໝາະສົມ |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ການຂົ່ມເຫັງ**  ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງທັກສະ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ທີ່ນັກຮຽນຕ້ອງການ ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງ ແລະ ຕອບໂຕ້ການ ຂົ່ມເຫັງ, ການຄຸກຄາມ ຫຼື ການກວນ. ພາກສ່ວນນີ້ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ສໍາເລັດ ສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ພັດທະນາ ການດ້ານທັກສະທາງສັງຄົມ; ນັກຮຽນທີ່ມີຄວາມບອບບາງຕໍ່ການຂົ່ມເຫັງ, ການຄຸກຄາມ ຫຼື ການກວນ; ແລະ ນັກຮຽນອໍຕິສຕິກ. | ໃຫ້ລະບຸວ່າຄວາມຕ້ອງການເຫຼົ່ານີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີ ແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ກ່າວເຖິງໃນ IEP ແນວໃດ. |
|  |  |

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນຕ້ອງໄດ້ຮັບການແຊກແຊງ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງພຶດຕິກໍາໃນທາງບວກບໍ ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານພຶດຕິກໍາຂອງເຂົາເຈົ້າ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກອາການອໍຕິສຕິກ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງສ້າງທັກສະ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານໃນການມີປະຕິສໍາພັນທາງສັງຄົມບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນມີຄວາມຈໍາເປັນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນແປງທາງສະພາບແວດລ້ອມ ຫຼື ກິດຈະວັດປະຈໍາວັນບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນມີຄວາມຈໍາເປັນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບກິດຈະກໍາ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວແບບຊໍ້າໆບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນມີຄວາມຈໍາເປັນ ທີ່ເປັນຜົນມາຈາກການຕອບສະໜອງທີ່ຜິດປົກກະຕິຕໍ່ປະສົບການການສໍາຜັດບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຕອບວ່າ ແມ່ນ ຕໍ່ຂໍ້ໃດໜຶ່ງຂ້າງເທິງ,​ ຄວາມຈໍາເປັນເຫຼົ່ານີ້ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |
| --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |

## ລະດັບຄວາມສໍາເລັດທາງການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານທາງການໃຊ້ງານໃນປະຈຸບັນ: ການສື່ສານ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ໃຫ້ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ເຖິງການສື່ສານໃນປະຈຸບັນ. | ຈຸດແຂງ,​ ຂົງເຂດທີ່ສົນໃຈ ແລະ ຄວາມມັກ | ຜົນກະທົບຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນໃນການ ມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າໃນຫຼັກສູດການສຶກສາທົ່ວໄປ ຫຼື ກິດຈະກໍາກ່ອນໄວຮຽນທີ່ເໝາະສົມ |
|  |  |  |

ນັກຮຽນຕ້ອງການການນໍາໃຊ້ການສື່ສານທາງເລືອກ ແລະ ການສື່ສານແທນຄໍາເວົ້າ (augmentative and alternative communication, AAC) ບໍ? ໃຫ້ພິຈາລະນາຄວາມຈໍາເປັນທາງ AAC ສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ບໍ່ເວົ້າ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານການເວົ້າ.

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ,​ ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງວິທີທີ່ທີມງານຈະໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແກ່ຄວາມຈໍາເປັນຂອງນັກຮຽນ (ລວມທັງການຮັບເອົາ, ການອອກແບບ, ການກໍານົດຄ່າ, ການບໍາລຸງຮັກສາ, ການສ້ອມແປງ ແລະ/ຫຼື ການປ່ຽນອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC).

ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC ຢູ່ໂຮງຮຽນ.

ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC ຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ຢູ່ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງຮຽນ ເພື່ອຮັບການສຶກສາສາທາລະນະທີ່ເໝາະສົມ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຝຶກອົບຮົມ ແລະ/ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກ ເພື່ອນໍາໃຊ້ອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC.

ຄອບຄົວຂອງນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຝຶກອົບຮົມ ແລະ/ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກ ທີ່ກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC.

ຜູ້ໃຫ້ການສຶກສາ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານອື່ນໆ, ນາຍຈ້າງ ແລະ ຄົນອື່ນ ທີ່ເຮັດວຽກກັບນັກຮຽນ ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຝຶກອົບຮົມ ແລະ/ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກ ທີ່ກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ ອຸປະກອນ/ລະບົບ AAC.

ຄວາມຈໍາເປັນເຫຼົ່ານີ້ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP:

|  |  |
| --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |

*ຄໍາຖາມທີ່ເຈາະຈົງສະເພາະອໍຕິສຕິກ:* ນັກຮຽນມີຄວາມນໍາເປັນໃນຂົງເຂດການສື່ສານທີ່ເປັນຄໍາເວົ້າ ແລະ ທີ່ບໍ່ເປັນຄໍາເວົ້າ ລວມທັງ ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດແຕ່ສິ່ງທີ່ຖືກລະບຸໃນການປະເມີນຜົນເຕັກໂນໂລຊີ ຊ່ວຍເຫຼືອ/AAC ບໍ?

ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ຄວາມຈໍາເປັນເຫຼົ່ານີ້ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP:

|  |  |
| --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |

## ລະດັບຄວາມສໍາເລັດທາງການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານທາງການໃຊ້ງານໃນປະຈຸບັນ: ຂົງເຂດເພີ່ມເຕີມ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ຂົງເຂດເພີ່ມເຕີມ, ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງ**  **(ເຊັ່ນ: ບັນດາກິດຈະກໍາໃນຊີວິດປະຈໍາວັນ, ສຸຂະພາບ,​ ການໄດ້ຍິນ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການສໍາຜັດ ແລະ ການແນມເຫັນ)**  ໃຫ້ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ເຖິງຜົນງານໃນປະຈຸບັນ ແລະ ເອກະສານໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.  ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ ມີການຂໍໃຫ້ພໍ່ແມ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ທາງສຸຂະພາບດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈເທົ່ານັ້ນ. | ຈຸດແຂງ,​ ຂົງເຂດທີ່ສົນໃຈ ແລະ ຄວາມມັກ | ຜົນກະທົບຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນ ໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າໃນຫຼັກສູດການສຶກສາທົ່ວໄປ ຫຼື ກິດຈະກໍາກ່ອນໄວຮຽນທີ່ເໝາະສົມ |
|  |  |  |

*ຫູໜວກ ຫຼື ຫູຕຶງ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ນັກຮຽນທີ່ຫູໜວກ ຫຼື ຫູຕຶງ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານພາສາ ແລະ ການສື່ສານຂອງເຂົາເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:   |  |  | | --- | --- | | ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ | |

*ຕາບອດ ຫຼື ການແນມເຫັນບົກຜ່ອງ* (ລວມທັງການແນມເຫັນບົກຜ່ອງເນື່ອງຈາກສະໝອງ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ອັກສອນເບລແມ່ນຈໍາເປັນ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP:   |  |  | | --- | --- | | ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ | |
|  | ເຄື່ອງອ່ານໜ້າຈໍ ຫຼື ເຕັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ແມ່ນຈໍາເປັນ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:   |  |  | | --- | --- | | ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ | |
|  | ການບໍລິການດ້ານທິດທາງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວແມ່ນຈໍາເປັນ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:   |  |  | | --- | --- | | ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ | |

## ການວາງແຜນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ\*

ໃຫ້ປະກອບໃຫ້ສໍາເລັດ ສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີສິດ ທີ່ມີອາຍຸ 14-22 ປີ ແລະ ໃຫ້ປັບປຸງທຸກປີ. ໃຫ້ປະກອບໃຫ້ສໍາເລັດ ສໍາລັບນັກຮຽນ ທີ່ມີອາຍຸ 13 ປີ ແລະ ຈະມີອາຍຸ 14 ປີໃນໄລຍະ IEP ນີ້. ເສັ້ນຈຸດໆບົ່ງບອກເຖິງໜ້າຂອງ IEP ນີ້ທີ່ມີສະເພາະການວາງແຜນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ**  ໃຫ້ອະທິບາຍໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບຜົນງານໃນປະຈຸບັນ. | ຈຸດແຂງ,​ ຂົງເຂດທີ່ສົນໃຈ ແລະ ຄວາມມັກ | ຜົນກະທົບຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນ ໃນການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຫຼັກສູດການສຶກສາ ແລະ/ຫຼື ຂົງເຂດສະເພາະໃນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ |
| ການສຶກສາ/ການຝຶກອົບຮົມ |  |  |
| ການເຮັດວຽກ |  |  |
| ປະສົບການໃນຊຸມຊົນ/ການໃຊ້ຊີວິດຢ່າງເອກະລາດຫຼັງໄວຮຽນ, ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງ |  |  |

ຂົງເຂດທີ່ຖືກລະບຸໃນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ ແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກ່າວເຖິງໃນພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ການຮອງຮັບ/ການແກ້ໄຂ  ເປົ້າໝາຍ/ຈຸດປະສົງ | ການໃຫ້ການບໍລິການ  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ວັນທີທີ່ຄາດການໄວ້ສໍາລັບການຈົບ/ການສໍາເລັດຫຼັກສູດ: |  |
| ປະເພດເອກະສານສໍາລັບການສໍາເລັດທີ່ຄາດການໄວ້ (ໃບປະກາດ, ໃບຢັ້ງຢືນ ຫຼື ເອກະສານສໍາລັບອື່ນໆທີ່ກໍານົດໄວ້ໃນທ້ອງຖິ່ນ): |  |

*ຫຼັກສູດຮຽນທີ່ວາງແຜນໄວ້*

ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງບັນລຸເງື່ອນໄຂຫຍັງ ເພື່ອໄດ້ຮັບເອກະສານສໍາລັບການສໍາເລັດປະເພດທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ? ຫຼັກສູດຮຽນທີ່ວາງແຜນໄວ້ຂອງນັກຮຽນແມ່ນຫຍັງ?

|  |
| --- |
|  |

ສະຖານະໃນປະຈຸບັນຂອງນັກຮຽນແມ່ນຫຍັງ ກ່ຽວກັບການບັນລຸເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານັ້ນ?

\* ເສັ້ນຈຸດໆບົ່ງບອກເຖິງໜ້າຂອງ IEP ນີ້ທີ່ມີສະເພາະການວາງແຜນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ໜ່ວຍງານ** | **ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້** | **ບົດບາດ ແລະ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຂອງພະນັກງານໂຮງຮຽນ ທີ່ຈະພົວພັນກັວໜ່ວຍງານ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## ການຕິດຕໍ່ພົວພັນໃນຊຸມຊົນ ແລະ ລະຫວ່າງໜ່ວຍງານ

## ການໂອນສິດໃຫ້ນັກຮຽນ

ນັກຮຽນ ແລະ ພໍ່ແມ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບແຈ້ງຢ່າງໜ້ອຍ 1 ປີ ກ່ອນຮອດວັນເກີດຄົບຮອບ 18 ປີຂອງນັກຮຽນ ວ່າສິດໃນການຕັດສິນໃຈຈະຖືກໂອນຈາກພໍ່ແມ່ໃຫ້ແກ່ນັກຮຽນ ເມື່ອນັກຮຽນມີອາຍຸຄົບ 18 ປີ. ນັກຮຽນມີອາຍຸ 17 ປີ ຫຼື ເຂົາເຈົ້າຈະມີອາຍຸຄົບ 17 ປີໃນໄລຍະເວລາຂອງ IEP ນີ້ບໍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ໃນມື້ໃດ ທີ່ນັກຮຽນໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການໂອນສິດ ແລະ ສໍາເນົາການຄຸ້ມຄອງຕາມການພິຈາລະນາຄວາມ ທີ່ກ່ຽວກັບສິດໃນການສຶກສາພິເສດ?

|  |
| --- |
|  |

ໃນມື້ໃດ ທີ່ພໍ່ແມ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການໂອນສິດ ແລະ ສໍາເນົາການຄຸ້ມຄອງຕາມການພິຈາລະນາຄວາມ ທີ່ກ່ຽວກັບສິດໃນການສຶກສາພິເສດ?

|  |
| --- |
|  |

\* ເສັ້ນຈຸດໆບົ່ງບອກເຖິງໜ້າຂອງ IEP ນີ້ທີ່ມີສະເພາະການວາງແຜນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ.

## ທາງເລືອກໃນການຕັດສິນໃຈສໍາລັບນັກຮຽນ\*

ໃຫ້ປະກອບໃຫ້ສໍາເລັດສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີອາຍຸຄົບ 18 ປີ. ກະລຸນາລະບຸທາງເລືອກໃນການຕັດສິນໃຈ ທີ່ນັກຮຽນ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍທີ່ສານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງ ໄດ້ເລືອກ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ນັກຮຽນຈະເຮັດການຕັດສິນໃນດ້ານການສຶກສາຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ. | |
|  | ນັກຮຽນຈະແບ່ງປັນການຕັດສິນໃຈກັບພໍ່ແມ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນ. | |
|  | **ບຸກຄົນທີ່ນັກຮຽນຈະແບ່ງປັນການຕັດສິນໃຈນໍາ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | ນັກຮຽນໄດ້ມອບໝາຍການຕັດສິນໃຈໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນ. | |
|  | **ບຸກຄົນທີ່ນັກຮຽນຈະມອບໝາຍການຕັດສິນໃຈໃຫ້: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | ສານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍໃຫ້ແກ່ນັກຮຽນ ທີ່ຈະເຮັດການຕັດສິນໃຈດ້ານການສຶກສາ. | |  |
|  | **ຊື່ຂອງຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍທີ່ສານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງ:** | |  |
| ວັນທີການກໍານົດ: | |  |  |

**ການປ່ຽນເປັນໜ່ວຍງານບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼື ໜ່ວຍງານຕ່າງໆ—ການສົ່ງຕໍ່ 688**

|  |  |
| --- | --- |
| ນັກຮຽນແມ່ນຢູ່ໃນໄລຍະ 2 ປີ ທີ່ຈະອອກຈາກການບໍລິການ ການສຶກສາພິເສດບໍ? | ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ |
| ຖ້າແມ່ນ,​ ທີມງານໄດ້ປຶກສາແລ້ວບໍ ວ່ານັກຮຽນມີເງື່ອນໄຂ ສໍາລັບການສົ່ງຕໍ່ 688? | ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ |
| ໄດ້ມີການສົ່ງການສົ່ງຕໍ່ 688 ສໍາລັບນັກຮຽນຜູ້ນີ້ແລ້ວບໍ? | ແມ່ນ (ຖ້າແມ່ນ,​ ໃຫ້ລະບຸວັນທີທີ່ມີການສົ່ງການສົ່ງຕໍ່ 688: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  ບໍ່ແມ່ນ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນ,​ ໃຫ້ລະບຸວັນທີທີ່ຈະມີການສົ່ງການສົ່ງຕໍ່ 688: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  ທີມງານໄດ້ກໍານົດວ່າ ນັກຮຽນບໍ່ມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບການສົ່ງຕໍ່ 688. |
| ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາລະບຸໜ່ວຍງານທີ່ໄດ້ເຮັດການສົ່ງຕໍ່: |  |

\* ເສັ້ນຈຸດໆບົ່ງບອກເຖິງໜ້າຂອງ IEP ນີ້ທີ່ມີສະເພາະການວາງແຜນການປ່ຽນແປງຫຼັງຊັ້ນມັດທະຍົມ.

## ການຮອງຮັບ ແລະ ການແກ້ໄຂ

**ການຮອງຮັບ:** ໃຫ້ລະບຸການຮອງຮັບທີ່ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີ ເພື່ອທີ່ຈະມີຄວາມຄືບໜ້າໃນຂົງເຂດການບັນລຸການສຶກສາ ແລະ ຜົນງານການໃຊ້ງານ. ໃຫ້ປະຫວ່າງໄວ້ສໍາລັບຫ້ອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມສໍາລັບນັກຮຽນ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ການນຳສະເໜີການແນະນໍາ**  ວິທີໃນການນໍາສະເໜີຂໍ້ມູນ. | **ການຕອບຮັບ**  ວິທີທີ່ນັກຮຽນຕອບຮັບ. | **ເວລາ ແລະ/ຫຼື ການກໍານົດເວລາ**  ເວລາ ແລະ ການກໍານົດເວລາ ສໍາລັບການແນະນໍາ. | **ສະຖານທີ່ຕັ້ງ ແລະ/ຫຼື ສະພາບແວດລ້ອມ**  ລັກສະນະຂອງສະຖານທີ່ຕັ້ງ. |
| ການຮອງຮັບຂອງຫ້ອງຮຽນ |  |  |  |  |
| ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບການສຶກສາ (ອາຫານທ່ຽງ, ເວລາພັກຜ່ອນ, ອື່ນໆ) |  |  |  |  |
| ກິດຈະກໍານອກຫຼັກສູດຮຽນ |  |  |  |  |
| ຊຸມຊົນ/ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ |  |  |  |  |

**ການແກ້ໄຂ:** ໃຫ້ລະບຸການແກ້ໄຂ ຖ້າຫາກວ່າມີ ເຊິ່ງຈໍາເປັນກັບຫຼັກສູດຂອງນັກຮຽນ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້,​ ມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກໍາຕ່າງໆ ພ້ອມກັບນັກຮຽນທີ່ມີ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ໃຫ້ປະຫວ່າງໄວ້ສໍາລັບຫ້ອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມສໍາລັບນັກຮຽນ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ເນື້ອໃນ** | **ຄໍາແນະນໍາ** | **ຜົນຜະລິດຈາກນັກຮຽນ** |
| ການແກ້ໄຂໃນຫ້ອງຮຽນ |  |  |  |
| ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບການສຶກສາ (ອາຫານທ່ຽງ, ເວລາພັກຜ່ອນ, ອື່ນໆ) |  |  |  |
| ກິດຈະກໍານອກຫຼັກສູດຮຽນ |  |  |  |
| ຊຸມຊົນ/ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ |  |  |  |

**ການປະເມີນຜົນ/ການປະເມີນຜົນທີ່ເປັນທາງເລືອກຂອງລັດ ແລະ/ຫຼື ທົ່ວເມືອງ**

**ໃຫ້ລະບຸການປະເມີນຜົນຂອງລັດ ຫຼື ທົ່ວເມືອງ ທີ່ໄດ້ວາງແຜນໄວ້ໃນໄລຍະ IEP. ໃຫ້ພິຈາລະນາ MCAS (ຊັ້ນ 3–12), ACCESS (ຊັ້ນ K–12), ອື່ນໆ.**

|  |
| --- |
|  |

ນັກຮຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນການປະເມີນຜົນຂອງລັດ ແລະ/ຫຼື ທົ່ວເມືອງແນວໃດ?

ນັກຮຽນເຂົ້າຮ່ວມນການປະເມີນຜົນຕາມຄວາມຕ້ອງການ ໂດຍບໍ່ມີການຮອງຮັບພາຍໃຕ້ສະພາບທີ່ເປັນກິດຈະວັດ ໃນທຸກຂົງເຂດຂອງເນື້ອໃນ.

ນັກຮຽນເຂົ້າຮ່ວມນການປະເມີນຜົນຕາມຄວາມຕ້ອງການ ໂດຍມີການຮອງຮັບ.

ກະລຸນາລະບຸການຮອງຮັບທີ່ເປັນການທົດສອບທີ່ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງມີ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ພາສາອັງກິດ** | **ຄະນິດສາດ** | **ວິທະຍາສາດ** | **ອື່ນໆ** |
|  |  |  |  |

ນັກຮຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນການປະເມີນຜົນທີ່ເປັນທາງເລືອກຂອງລັດ ແລະ/ຫຼື ທົ່ວເມືອງ.

ກະລຸນາລະບຸວິຊາລຸ່ມນີ້ ທີ່ນັກຮຽນຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນຜົນທີ່ເປັນທາງເລືອກ. ກະລຸນາອະທິບາຍວ່າ ເປັນຫຍັງນັກຮຽນຈຶ່ງຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະເມີນຜົນທີ່ເປັນທາງເລືອກ ແລະ ເປັນຫຍັງການປະເມີນຜົນທີ່ເປັນທາງເລືອກ ທີ່ທ່ານໄດ້ເລືອກ ຈຶ່ງເໝາະສົມສໍາລັບເຂົາເຈົ້າ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ພາສາອັງກິດ** | **ຄະນິດສາດ** | **ວິທະຍາສາດ** | **ການເຂົ້າເຖິງທີ່ເປັນທາງເລືອກສໍາລັບ ELL** |
| ຄໍາອະທິບາຍ: | ຄໍາອະທິບາຍ: | ຄໍາອະທິບາຍ: | ຄໍາອະທິບາຍ: |

## ເປົ້າໝາຍປະຈໍາປີທີ່ສາມາດປະເມີນໄດ້

ກະລຸນາລະບຸເປົ້າໝາຍດ້ານການສຶກສາ ແລະ ການໃຊ້ງານສໍາລັບນັກຮຽນຜູ້ນີ້ໃນປີນີ້. ເປົ້າໝາຍຕ້ອງສາມາດປະເມີນໄດ້ ແລະ ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງນັກຮຽນ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກ ຄວາມພິການຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າສາມາດມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ມີຄວາມຄືບໜ້າໃນຜົນການຮຽນຮູ້ຂອງໄວເດັກຕອນຕົ້ນ (ອາຍຸ 3-5 ປີ) ຫຼື ກອບວຽກຫຼັກສູດຂອງລັດແມຊາຈູເຊັດ (Massachusetts Curriculum Frameworks) (ນັກຮຽນທີ່ມີອາຍຸສູງຂຶ້ນໄປ). ເປົ້າໝາຍຕ້ອງຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການສຶກສາອື່ນໆຂອງນັກຮຽນ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກ ຄວາມພິການຂອງເຂົາເຈົ້າ. ກະລຸນາໃສ່ເປົ້າໝາຍເພີ່ມເຕີມຕາມຄວາມຈໍາເປັນ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ເລກທີເປົ້າໝາຍ:** | **ຂົງເຂດຂອງເປົ້າໝາຍ:** | | | | |
| **ພື້ນຖານ (ໃນປະຈຸບັນນັກຮຽນສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່?):** | | | | | |
| **ເປົ້າໝາຍປະຈໍາປີ**  ມີການຄາດຫວັງວ່າ ນັກຮຽນຈະໄດ້ຮັບທັກສະໃດ ໃນຕອນທ້າຍຂອງ IEP ນີ້? | | **ເກນກໍານົດ**  ການປະເມີນແບບໃດຈະຖືກນໍໍາໃຊ້ເພື່ອກໍານົດວ່າ ໄດ້ມີການບັນລຸເປົ້າໝາຍແລ້ວ? | **ວິທີການ**  ຈະມີການປະເມີນ ຄວາມຄືບໜ້າແນວໃດ? | **ກໍານົດການ**  ຈະມີການປະເມີນຄວາມ ຄືບໜ້າເລື້ອຍປານໃດ? | **ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ**  ໃຜຈະຕິດຕາມ ຄວາມຄືບໜ້າ? |
|  | |  |  |  |  |
| **ເປົ້າໝາຍ ແລະ/ຫຼື ຄາດໝາຍໄລຍະສັ້ນ (ຂັ້ນຕອນໄລຍະກາງ ລະຫວ່າງພື້ນຖານ ແລະ ເປົ້າໝາຍປະຈໍາປີທີ່ສາມາດປະເມີນໄດ້)** | | | | | |
|  | | | | | |

## ກໍານົດເວລາການລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າ

ອະທິບາຍເຖິງວິທີ ແລະ ເວລາທີ່ພໍ່ແມ່ຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງເປັນໄລຍະ ກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າຂອງນັກຮຽນ ໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍປະຈໍາປີ:

|  |
| --- |
|  |

## ການເຂົ້າຮ່ວມໃນສະພາບແວດລ້ອມການສຶກສາທົ່ວໄປ

ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການສຶກສາຂອງນັກຮຽນສາມາດບັນລຸໄດ້ບໍ ໃນສະພາບແວດລ້ອມການສຶກສາທົ່ວໄປ ໂດຍທີ່ໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມ?

ໄດ້  ບໍ່ໄດ້

ຖ້າບໍ່ໄດ້, ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງຂອບເຂດທີ່ນັກຮຽນຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາທົ່ວໄປ. ໃຫ້ໃສ່ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມແບບສະເພາະ ທີ່ໄດ້ພິຈາລະນາກ່ອນທີ່ຈະມີ ການກໍານົດວ່າ ນັກຮຽນຈະຖືກຖອດອອກຈາກຫ້ອງຮຽນ ຫຼື ກິດຈະກໍາການສຶກສາທົ່ວໄປ.

|  |
| --- |
|  |

## ການໃຫ້ການບໍລິການ

ໃຫ້ໃສ່ຄໍາແນະນໍາ, ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນໂດຍສະເພາະ ໂດຍອີງຕາມການຄົ້ນຄວ້າຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານຮອດຂອບເຂດທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ (ຖ້າສາມາດເຮັດໄດ້ ແມ່ນໃຫ້ລະບຸການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພຶດຕິກໍາໃນທາງບວກ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ/ການຝຶກອົບຮົມສໍາລັບບຸກຄະລາກອນໂຮງຮຽນ ແລະ/ຫຼື ພໍ່ແມ່). ໃຫ້ພິຈາລະນາໃຫ້ການບໍລິການໃນສະພາບແວດລ້ອມ ການສຶກສາທົ່ວໄປກ່ອນຈະພິຈາລະນາທາງເລືອກອື່ນ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ເລກທີເປົ້າໝາຍ** | **ປະເພດການບໍລິການ** | **ສະໜອງໂດຍ**  ລະບຸຕໍາແໜ່ງວຽກ | **ສະຖານທີ່** | **ຄວາມຖີ່/ໄລຍະເວລາ** \_\_ × \_\_ ນາທີຕໍ່ \_\_\_- ຮອບມື້ | **ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ** | **ວັນທີສິ້ນສຸດ** |
| **A. ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ (ການບໍລິການທາງອ້ອມໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນໂຮງຮຽນ ແລະ ພໍ່ແມ່)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. ການສຶກສາພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຫ້ອງຮຽນການສຶກສາພິເສດ (ການບໍລິການໂດຍກົງ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. ການສຶກສາພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນສະພາບແວດລ້ອມອື່ນໆ (ການບໍລິການໂດຍກົງ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

## ການບໍລິການຂົນສົ່ງໂດຍສານ

ການຂົນສົ່ງໂດຍສານແມ່ນຈະສະໜອງໃຫ້ໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບນັກຮຽນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. (ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ ຈະມີການຂົນສົ່ງໂດຍສານ ຖ້ານັກຮຽນຖືກຊັບຊ້ອນໃຫ້ຢູ່ໃນຫຼັກສູດ ຢູ່ໂຮງຮຽນອື່ນ **ທີ່ບໍ່ແມ່ນ**ໂຮງຮຽນ ທີ່ນັກຮຽນຈະເຂົ້າຮຽນ ຖ້າບໍ່ມີສິດສໍາລັບການສຶກສາພິເສດ).

ນັກຮຽນຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ/ຫຼື ການບໍລິການຂົນສົ່ງໂດຍສານ ໃຫ້ເປັນການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ນັກຮຽນຈະຖືກນໍາສົ່ງຢູ່ໃນພາຫະນະຂົນສົ່ງໂດຍສານ**ປົກກະຕິ** ໂດຍມີການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ການແກ້ໄຂ ແລະ/ຫຼື ອຸປະກອນຊ່ຽວຊານ ແລະ ຂໍ້ຄວາມລະວັງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |
| --- |
| ໃຫ້ລະບຸຄວາມຈໍາເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຕອນຂົນສົ່ງໂດຍສານ (ຕົວຢ່າງ: ອາການຊັກ, ແນວໂນ້ມທີ່ຈະເມົາລົດ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານພຶດຕິກໍາ ຫຼື ການສື່ສານ): |

ນັກຮຽນຈະຖືກນໍາສົ່ງຢູ່ໃນພາຫະນະຂົນສົ່ງໂດຍສານ**ພິເສດ** ໂດຍມີການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ການແກ້ໄຂ ແລະ/ຫຼື ອຸປະກອນຊ່ຽວຊານ ແລະ ຂໍ້ຄວາມລະວັງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |
| --- |
| ໃຫ້ລະບຸຄວາມຈໍາເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຕອນຂົນສົ່ງໂດຍສານ (ຕົວຢ່າງ: ອາການຊັກ, ແນວໂນ້ມທີ່ຈະເມົາລົດ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານພຶດຕິກໍາ ຫຼື ການສື່ສານ): |

## ກໍານົດເວລາການແກ້ໄຂ

ນັກຮຽນຕ້ອງການຊົ່ວໂມງຮຽນທີ່ແຕກຕ່າງຈາກຫຼັກສູດໂຮງຮຽນຂອງເຂົາເຈົ້າບໍ ລວມທັງເວລາຂອງເຂົາເຈົ້າໃນມື້ໜຶ່ງ ຫຼື ໃນປີ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຮັບການສຶກສາສາທາລະນະທີ່ເໝາະສົມ ໂດຍທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ?

ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງຄືຄວາມຈໍາເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ຕ້ອງມີກໍານົດເວລາທີ່ແຕກຕ່າງອອກໄປ?

|  |
| --- |
|  |

ຖ້າແມ່ນ, ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງການປ່ຽນແປງໃນກໍານົດເວລາຫຼັກສູດການສຶກສາຂອງນັກຮຽນ.

|  |
| --- |
|  |

ຖ້າຜູ້ຮຽນຕ້ອງການການບໍລິການປີຮຽນຂະຫຍາຍ, ກະລຸນາລະບຸການບໍລິການທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບ (ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນໃຫ້ລະບຸການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພຶດຕິກໍາ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ/ການຝຶກອົບຮົມສໍາລັບ ບຸກຄະລາກອນໂຮງຮຽນ ແລະ/ຫຼື ພໍ່ແມ່) ໃນປີຮຽນທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍເວລາໃນຕາຕະລາງໃຫ້ບໍລິການລຸ່ມນີ້.

## ການໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການປີຮຽນທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍເວລາ

ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງຄໍາແນະນໍາ, ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນໂດຍສະເພາະ ທີ່ນັກຮຽນຕ້ອງການ ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງການຮຽນຖົດຖອຍໃນຊ່ວງພັກແລ້ງ ແລະ ສືບຕໍ່ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ເລກທີເປົ້າໝາຍ** | **ປະເພດການບໍລິການ** | **ສະໜອງໂດຍ**  ລະບຸຕໍາແໜ່ງວຽກ | **ສະຖານທີ່** | **ຄວາມຖີ່/ໄລຍະເວລາ** \_\_ × \_\_ ນາທີຕໍ່ \_\_\_- ຮອບມື້ | **ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ** | **ວັນທີສິ້ນສຸດ** |
| **A. ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ (ການບໍລິການທາງອ້ອມໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນໂຮງຮຽນ ແລະ ພໍ່ແມ່)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. ການສຶກສາພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຫ້ອງຮຽນການສຶກສາພິເສດ (ການບໍລິການໂດຍກົງ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. ການສຶກສາພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນສະພາບແວດລ້ອມອື່ນໆ (ການບໍລິການໂດຍກົງ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ການບໍລິການຂົນສົ່ງໂດຍສານໃນປີຮຽນທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍເວລາ**

ການຂົນສົ່ງໂດຍສານແມ່ນຈະສະໜອງໃຫ້ໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບນັກຮຽນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. (ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ ຈະມີການສະໜອງການຂົນສົ່ງໂດຍສານ ຖ້ານັກຮຽນຖືກຊັບຊ້ອນ ໃຫ້ຢູ່ໃນຫຼັກສູດຢູ່ໂຮງຮຽນອື່ນ **ທີ່ບໍ່ແມ່ນ**ໂຮງຮຽນ ທີ່ເຂົາເຈົ້າຈະເຂົ້າຮຽນ ຖ້າບໍ່ມີສິດສໍາລັບການສຶກສາພິເສດ).

ນັກຮຽນຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ/ຫຼື ການບໍລິການຂົນສົ່ງໂດຍສານ ໃຫ້ເປັນການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ນັກຮຽນຈະຖືກນໍາສົ່ງຢູ່ໃນພາຫະນະຂົນສົ່ງໂດຍສານ**ປົກກະຕິ** ໂດຍມີການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ການແກ້ໄຂ ແລະ/ຫຼື ອຸປະກອນຊ່ຽວຊານ ແລະ ຂໍ້ຄວາມລະວັງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |
| --- |
| ໃຫ້ລະບຸຄວາມຈໍາເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຕອນຂົນສົ່ງໂດຍສານ (ຕົວຢ່າງ: ອາການຊັກ, ແນວໂນ້ມທີ່ຈະເມົາລົດ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານພຶດຕິກໍາ ຫຼື ການສື່ສານ): |

ນັກຮຽນຈະຖືກນໍາສົ່ງຢູ່ໃນພາຫະນະຂົນສົ່ງໂດຍສານ**ພິເສດ** ໂດຍມີການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ການແກ້ໄຂ ແລະ/ຫຼື ອຸປະກອນຊ່ຽວຊານ ແລະ ຂໍ້ຄວາມລະວັງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |
| --- |
| ໃຫ້ລະບຸຄວາມຈໍາເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຕອນຂົນສົ່ງໂດຍສານ (ຕົວຢ່າງ: ອາການຊັກ, ແນວໂນ້ມທີ່ຈະເມົາລົດ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານພຶດຕິກໍາ ຫຼື ການສື່ສານ): |

## ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

|  |
| --- |
| ໃຫ້ບັນທຶກຂໍ້ມູນ IEP ອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸກ່ອນໜ້ານັ້ນ (ຕົວຢ່າງ: ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນັກຮຽນທີ່ຕ້ອງໃຫ້ຮູ້ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຖືກກ່າວເຖິງຜ່ານເປົ້າໝາຍ ແລະ ການບໍລິການ IEP). |
|  |

## ພາກສ່ວນຕອບຮັບ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ການຮັບປະກັນຂອງໂຮງຮຽນ:** ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ເປົ້າໝາຍໃນ IEP ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ທີມງານໄດ້ແນະນໍາ ແລະ ຈະມີການສະໜອງການບໍລິການການສຶກສາພິເສດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້. | | | | | | | |
| ຊື່ ແລະ ຕໍາແໜ່ງຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ LEA: | |  | ລາຍເຊັນ: |  | ວັນທີ: |  | |
| **ການຕອບຮັບຈາກພໍ່ແມ່ ຫຼື ນັກຮຽນ ທີ່ມີອາຍຸວຸດທິພາວະພ້ອມກັບສິດໃນການຕັດສິນໃຈ:**  ມັນສໍາຄັນທີ່ຈະບອກໃຫ້ເມືອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານໂດຍໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ໄວໄດ້. ກະລຸນາລະບຸການຕອບຮັບຂອງທ່ານ ໂດຍໝາຍໃສ່ຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມລຸ່ມນີ້ ແລະ ສົ່ງສໍາເນົາທີ່ເຊັ່ນແລ້ວ ຄືນໃຫ້ເມືອງ. | | | | | | | |
|  | **ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບ IEP ນີ້ຕາມທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ.** | | | | | | |
|  | **ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິເສດພາກສ່ວນ IEP ຕໍ່ໄປນີ້ ໂດຍທີ່ມີຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າ ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ປະຕິເສດ ຈະເປັນການຖືວ່າ ຖືກຍອມຮັບ ແລະ ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທັນທີ. ພາກສ່ວນທີ່ຖືກປະຕິເສດແມ່ນມີດັ່ງນີ້:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | **ຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດ IEP ນີ້ຕາມທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ.** | | | | | | |
|  | **ຄໍາເຫັນຂອງພໍ່ແມ່: ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການມີຄໍາເຫັນຕໍ່ໄປນີ້ ແຕ່ຮູ້ວ່າ ຄໍາເຫັນໃດໆທີ່ມີ ທີ່ສະເໜີແນະເຖິງການປ່ຽນແປງຕໍ່ IEP ທີ່ໄດ້ສະເໜີໃຫ້ ຈະບໍ່ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເວັ້ນແຕ່ວ່າ IEP ຈະໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່, ຜູ້ປົກຄອງ, ພໍ່ແມ່ຕົວແທນທາງການສຶກສາ ຫຼື ນັກຮຽນທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ\*\* | | | | | | | ວັນທີ: |
|  | | | | | | |  |
| \*\* *ລາຍເຊັນຂອງນັກຮຽນແມ່ນຈໍາເປັນເມື່ອນັກຮຽນຮອດອາຍຸ 18 ປີ ເວັ້ນແຕ່ວ່າ ໄດ້ມີຜູ້ປົກຄອງທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ.* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ການສະເໜີຂໍພົບປະ** | |
|  | ຂ້າພະເຈົ້າສະເໜີຂໍພົບປະ ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບ IEP ທີ່ຖືກປະຕິເສດ ຫຼື ພາກສ່ວນທີ່ຖືກປະຕິເສດ. |