

学校区名 :

学校区住所 :

学校区担当者名・電話番号 :

## 特殊教育を受ける資格・初期評価と再評価の決定

生徒氏名 : \_\_\_\_\_ 生年月日 : \_\_\_\_\_ 生徒番号 : \_\_\_\_\_ 日付 : \_\_\_\_\_

A. フローチャートをたどって、該当する資格決定まで行ってください。

1. 生徒は、以下の障害を1つあるいはそれ以上持っていますか。

- ・自閉症
- ・発育遅滞
- ・知的障害
- ・感覚的障害：聴力、視力、聾啞、盲
- ・神経的障害
- ・情緒的障害
- ・伝達上の障害
- ・身体的障害
- ・特定の学習障害
- ・健康上の障害

いいえ  生徒は特殊教育を受ける資格はないが、ほかのプログラムで、別の補助業務を受ける資格があるかもしれません。

「はい」と答えた場合は、障害のタイプを記してください。

はい  →

2. a) 生徒は学校で効果的に成果をあげていますか。（再評価をするにあたり：現在提供されている特殊教育業務なしで、生徒は成果をあげ続けるでしょうか。）

いいえ

はい  →

生徒は、特殊教育を受ける資格はないが、リハビリテーション条令第504条に定めるところの障害に対する補助を受ける資格、またはほかのプログラムで別の補助業務を受ける資格があるかもしれません。

2. b) 生徒が成果をあげていないのは、障害のせいでしょうか。

はい

いいえ

はい  →

2. c) 生徒が学校で効果的に成果をあげるために、特別に計画された指導法が必要でしょうか。それとも、生徒は、一般カリキュラムに参加するために、関連した補助業務を必要としますか。

はい

いいえ

生徒は、特殊教育を受ける資格がある。

B. 全生徒に関して、次の質問に答えてください。

父兄は学校の評価に満足していますか。

はい  ↓ 以前話し合ったように続行する。  
いいえ  ↓ 延長評価、および別個に教育上の評価を受ける権利について話し合う。

評価結果の主要な点、および/または次に取るべき手段