

COMMUNICATION PLAN FOR A CHILD WHO IS DEAF OR HARD OF HEARING

Student's Name:

KOMUNIKACIONI PLAN ZA DIJETE KOJE JE GLUHO ILI OSTEĆENOG SLUHA Školska dob

Ime studenta: _____

Datum (mjesec/datum/godina): _____

Ime i adresa roditelja / staratelja / zamjenika:

I. Jezik i komunikativne potrebe

1. Glavni jezik studenta je jedan ili više od sljedećih (označite sve što se može primijeniti):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Američki jezik znakova | <input type="checkbox"/> Govorni jezik drugi nego što je Engleski |
| <input type="checkbox"/> Jezik znakova drugi nego što je ASL | <input type="checkbox"/> Govorni Engleski |
| <input type="checkbox"/> Ostalo: _____ | |

2. Primarni način komunikacije studenta je jedan ili više od sljedećih (označite sve što se može primijeniti):

Prijemljiv:

izražajan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Američki jezik znakova | <input type="checkbox"/> Američki jezik znakova |
| <input type="checkbox"/> Auditorni/oralni | <input type="checkbox"/> Auditorni/oralni |
| <input type="checkbox"/> Cued jezik | <input type="checkbox"/> Spelovanje prstima |
| <input type="checkbox"/> Spelovanje prstima | <input type="checkbox"/> Gestama |
| <input type="checkbox"/> Gestama | <input type="checkbox"/> Oralni/govorni Engleski |
| <input type="checkbox"/> Jezik znakova | <input type="checkbox"/> Jezik znakova |
| <input type="checkbox"/> Dodirni | <input type="checkbox"/> Dodirni |
| <input type="checkbox"/> Ostalo, molimo objasnite: | <input type="checkbox"/> Ostalo, molimo objasnite: |

3. Ovaj jezik i / ili način komunikacije učenika je odgovarajući s njegovom / njezinom obitelji / starateljima?

4. Ovaj jezik i / ili način komunikacije koji učenik koristi je adekvatan sa njegovim vršnjacima?

COMMUNICATION PLAN FOR A CHILD WHO IS DEAF OR HARD OF HEARING

Student's Name:

II. Mogućnosti za izravnu komunikaciju

1. Opišite mogućnosti za izravnu komunikaciju s vršnjacima koji su se obratili u IEP:

2. Opišite mogućnosti za izravnu komunikaciju s profesionalnim osobljem i drugim školskim osobljem koje se obratilo u IEP:

3. Opišite mogućnosti za direktne instrukcije u jeziku i komunikaciji studenta koje trebaju biti adresirane u IEP:

III. Akademski nivo, pomoćne tehnologije, pomagala i usluge

Koji jezik i komunikacije su potrebne da student učestvuje i pokaže napredak u općem obrazovanju?

Opći plan za obrazovanje donesen izravno od učitelja stručnjaka u jeziku(cima) i komunikaciji(jama) identificiran u dijelu I pitanja 1 i 2.

Opći plan i program odgoja isporučen korišćenjem kvalificiranih prevoditelja:

Američki jezik znakova

Engleska transliteracija

Oralno prevođenje

Cued jezika

Prevođenje za gluhonijeme

Ostalo: _____

Pomocni uređaji / usluge koje dolaze u obzir:

Snimanje

CART

C-Print

FM Sistem

Pomoć za sluh/ umjetna pužnica

Uzimanje obilježski

Zvučno snimanje

Ostalo: _____

Jesu li jezik i komunikacija adekvatne kako bi zadovoljile potrebe učenika?

COMMUNICATION PLAN FOR A CHILD WHO IS DEAF OR HARD OF HEARING

Student's Name:

IV. Cijeli raspon potreba

- IEP tim je obratio pažnju na cijeli raspon potreba (npr. socijalne, emocionalne, kulturne) za ovoga učenika, uključujući:

Preuzeto iz "Komunikacija razmatranja za studente koji su gluhi ili oštećenog sluha", Novi Meksiko, i iz "Komunikacija IEP plana za studente koji su gluhi ili oštećenog sluha", Iowa i Colorado.

Za pomoć u razumijevanju ovog obrasca, označen kao komunikacijski plan za dijete koje je gluho ili oštećenog sluha pomoć je dostupna na stranici PaTTAN www.pattan.net. Unesite "Annotated Forms" u mogućnost pretraživanja na web-stranicu. Ako nemate pristup internetu, možete zatražiti obrazac pozivanjem PaTTAN na 800-441-3215.