

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

II. 평가의 참여

평가팀의 동등한 파트너로서의 부모/보호자의 참여는 필수적이다. 이외 유아/소아팀의 기타 요원으로는 서비스 코디네이터, 평가팀 요원/자격 전문인, 가족이 지정하는 기타 팀요원이 구성되어질 수 있다. 가족 이외 프리스쿨 팀으로는 자격 전문인의 그룹을 또한 포함할 수 있다.

이름	제목/역할
	부모/보호자
	부모/보호자

III. 평가배경/이전 기록

<p style="text-align: center;">평가를 위해 추천되는 이유 <input type="checkbox"/> 재평가인 경우 체크</p> <p style="text-align: center;">아동에 있어 본 평가 및 평가소가 추천되어지는 이유를 서술하시요</p>
<p style="text-align: center;">이전 기록</p> <p style="text-align: center;">이전의 초기개입 프로그램 및 서비스에 대한 기록이 됩니다. 또한 EI 프로그램 이외의 기타 평가 혹은 서비스를 기록하도록 한다.</p>
<p style="text-align: center;"> </p>

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

--

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

IV. 가족 정보

귀하의 자녀가 참여하는 활동, 자녀가 함께 시간을 보내는 이들과, 자녀가 즐겨하는 활동들을 인지하는 것이 도움이 됩니다. 본 정보는 귀하의 자녀가 필요로 할 초기 개입 서비스 및 지원을 기획하는데 사용됩니다. 가족은 참여가 가능하며 평가 과정의 팀요원으로서 환영되어질 수 있습니다.

1) 아동 및 가족의 일상 하루를 서술하시요. 예를 들어 일상적 관리부여 (놀이시간, 좋아하는 활동), 지역사회 활동 (자녀관리 및 프리스쿨 환경 및 활동, 도서관, 놀이터 등).

2) 아동과 가족에 있어 도전적인 활동들이 있습니까? 이는 집, 탁아소/프리스쿨 환경 혹은 지역사회 활동을 배경으로 할 수가 있습니다.

3) 가족이 아동의 강점에 대하여 느끼는 관점은? 가족은 자녀의 개발에 대하여 문제점을 느끼고 있는가? 자녀의 기타 관리제공자 혹은 교사는 문제점을 느끼고 있는가?

4) 대가족, 친구, 지역사회그룹, 리소스 등을 포함하여 가족의 공급원 및 강점은 무엇인가?

5) 문제점이 존재한다면 가족은 어느 것을 먼저 문제삼게 되는가?

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

V. 건강, 시력, 청력의 요약

건강 요약	
가장 최근의 건강 평가일:	담당인:
<p>현재의 건강상태 혹은 평가의 결과에 요인이 될 수 있는 정보 등의 아동의 의료/건강 기록을 요약하시요. 영양, 음식에 관한 문제점, 성장과 관련한 문제점, 백신 등의 정보를 기술하시요.</p>	
시력, 청력 요약	
적절한 신생아 청력 검사를 포함하여 시력, 청력의 평가결과를 요약하시요. 관찰, 부모 보고서, 조사 도구 등을 이용한 팀으로부터의 아동의 시력, 청력능력에 관한 평가를 서술하시요.	
가장 최근/청력 검사/평가일:	가장 최근/시력 검사/평가일:
검사 도구 (알려진 경우):	검사 도구 (알려진 경우):
담당인:	담당인:
결과:	결과:

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

VI. 개발 분야의 평가

각 조항은 표준 시험, 부모/관리제공자/초기 아동 교육자 정보, 자녀의 관찰(교육과정 기반의 평가 포함)을 포함하게 된다. 각 개발 조항은 부모/관리제공자/초기 아동 교육자의 보고서를 기반으로 한 자녀의 현재 능력, 강점, 유일한 형태의 약점, 초기 개입 이외의 기타 기관/프로그램으로부터의 최근 평가 정보의 평가 도구의 관리, 관찰 혹은 최근 평가 정보의 검토에 대한 요약 포함하여야 합니다. 성적 정보, 프리스쿨 아동을 위한 적절한 활동의 진도사항을 포함한 이들 능력의 기능적 급수를 반드시 서술하시요.

인지적 개발

의사소통 개발

사회적, 감정적 개발

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

VI. 개발 분야의 평가 (계속)

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

육체적 개발

적응적 개발

기타

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

VII. 평가 결과의 요약

평가일	평가 연령	Evaluation Procedures (표준 평가, 부모/관리제공자/초기 아동 교육자 보고서, 교육과정 기반 평가, 관찰 등) 평가 장소를 서술하시요. (예, 초기관리 및 교육 환경에서의 관찰).	결과	관리자: (이름, 직함)

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

VIII. 자격

아동은 초기 개입 서비스를 받을 자격을 소지하는가? (하나만 체크)

네

- 평가결과는 1 개 이상의 개발분야에 있어 평균 이하의 25% 지체 혹은 1.5 표준 편차를 보인다. 지체의 결과로서 일반 활동 및 생활을 위한 특별 형식의 개입/지시가 요구된다.
- 귀하의 자녀의 _____ 장애/진단으로서 일반 활동 및 생활을 위한 특별 형식의 개입/지시가 요구된다..
- 귀하의 유아 혹은 소아는 본 여러 전문분야 팀의 능통한 의료적 소견을 기반으로 한 초기 개입 서비스의 자격에 해당된다. 자격인을 결정하기 위해 사용된 질적, 양적 정보의 문서는 ‘개발 분야의 평가’ 조항에서 찾을 수 있다.

아니요

- 본 평가 결과로서 귀하의 자녀는 개발적 지체를 보이지 않으며 또래의 연령의 아이들과 유사한 능력을 보이며 초기 개입 서비스를 필요로 하지 않는다.
- 귀하의 자녀는 장애아이나 일반 활동 및 생활을 위한 특별 형식의 개입/지시가 요구되지 않는다.
- 귀하의 유아/소아는 현재 또래의 연령의 아이들과 유사한 능력을 보이나 추적 서비스를 추천받는 것의 자격인에 해당한다. 이의 이유는: _____.

아동명: _____ 생년월일: _____ 지역 ID 번호: _____

IX. 추천

자녀가 일상적 생활사, 지역사회 혹은 프리스쿨 교육 활동에 참여할 수 있고 보다 더 나은 형태가 될 수 있기 위하여 초기 개입 및 관련 서비스와 관련한 팀의 추천이 요구된다. 정보만으로서 가족을 위한 추가적 제안사항만을 포함하도록 한다. 예로 외부 리소스의 연락처. 각 추천안은 초기 개입 서비스와 지역사회의 지원이 제공되어질 수 있는 형태로서의 지역사회 환경, 가족 활동 및 생활을 포함한 적절한 자연적 환경 혹은 최소의 제한적 환경을 서술하여야 한다.

<p>가족/팀으로부터 아이가 참여하기를 원하는 활동 및 생활사가 있습니까? 이의 경우 성공적 형태의 참여를 위해 필요로 하는 능력을 서술하시요.</p>	<p>가족 및 기타 관리제공자가 자녀의 일상사에 대한 참여 및 개발을 지원하는 것을 학습하는 것으로부터 혜택을 입을 수 있는 기술이 있습니까?</p>
<p>자녀의 일상사에 대한 참여 및 개발을 지원하는 도움이 되는 기술 장치, 기존의 자료에 대한 적응, 기타 자료에 대한 획득형태가 있습니까?</p>	<p>초기 개입 서비스가 아니나 지역사회 활동의 참여 기회를 넓히기 위한 목적으로서의 아동/가족을 지원하는 형태로서의 해당인, 지역사회 리소스로서의 연결 형태 혹은 소개서비스가 있습니까?</p>
<p>아동의 개발을 지원하고 가족의 일상사의 참여를 향상시키는데 필요한 가족 및/혹은 관리제공자의 능력을 향상시키는 필요한 정보가 있습니까?</p>	<p>기타</p>

귀하의 권한을 기재하는 절차 보호책자가 귀하의 자녀를 위한 초기 개입 프로그램에 비치되어 있습니다..