

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

个别化教育计划 (IEP)

学龄

学生姓名: \_\_\_\_\_

个别化教育计划会议日期 (月/日/年): \_\_\_\_\_

个别化教育计划实施日期 (相关服务及教育计划的计划开始日期): \_\_\_\_\_

相关服务和教育计划的预计时长: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

年龄: \_\_\_\_\_

年级: \_\_\_\_\_

预计毕业年份: \_\_\_\_\_

当地教育机构 (LEA): \_\_\_\_\_

居住县: \_\_\_\_\_

父母/监护人/代理人姓名及地址: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

电话 (家庭): \_\_\_\_\_

电话 (工作): \_\_\_\_\_

其它信息: \_\_\_\_\_

当地教育机构和父母均同意，无须召开个别化教育计划会议即可对该个别化教育计划做出如下修改，详细记录如下：

| 修改日期 | 参与人员/职责 | 所修改的个别化教育计划章节 |
|------|---------|---------------|
|      |         |               |
|      |         |               |
|      |         |               |

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

个别化教育计划团队/签名

个别化教育计划（IEP）团队负责对该学生的教育计划和安置做出决定。要求学生的父/母、学生的特殊教育教师以及当地教育机构代表为该团队的成员。该份个别化教育计划文件上的签名仅为记录出席情况，而非表示同意。

| 职责           | 姓名（正楷书写） | 签名 |
|--------------|----------|----|
| 父母/监护人/代理人   |          |    |
| 父母/监护人/代理人   |          |    |
| 学生*          |          |    |
| 普通教育教师**     |          |    |
| 特殊教育教师       |          |    |
| 当地教育机构代表     |          |    |
| 职业/技术教育代表*** |          |    |
| 社区机构代表       |          |    |
| 天才学生教师***    |          |    |
|              |          |    |

\* 如果安排转衔服务或父母选择让学生参与，则个别化教育计划团队应邀请学生出席会议。

\*\* 如果该生融入或可能融入普通教育环境

\*\*\* 根据转衔服务和其它社区服务的需要，由当地教育机构确定。

\*\*\*\* 制定资质优异的残障学生的个别化教育计划时，必须由资优学生的教师制定。

上面所列的人员必须要能解释评估结果的教育意义。

以下成员递交书面意见:

达到成年岁数时的权利转移

出于教育的目的，当个人到 21 岁时，即达到宾夕法尼亚州的成年岁数。另外，根据《残障人士教育法》对残障人士的规定，残障学生到 21 岁即达到成年岁数。

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

---

### 程序性保护措施通知

本学年我已收到一份《程序性保护措施通知》的副本。《程序性保护措施通知》提供了我享有的权利的信息，包括与个别化教育计划意见分歧时的处理方法。校方已将联系人情况告诉我，以便我了解更多信息。

父母/监护人/代理人签名: \_\_\_\_\_

### 医疗援助计划计费通知 (仅适用于同意向医疗援助计划披露计费信息的家长)

我了解，学校可能会向 School-Based Access Program (SBAP) 或其他 SBAP 替代或补充计划收取孩子 IEP 规定之某些特殊教育及相关服务的费用。为了向 SBAP 收取这些费用，学校会向此类计划的管理人提供孩子的姓名、年龄和住址、孩子的医疗援助 (Medicaid) 资格核实资料、孩子的 IEP 副本、所提供之服务的说明及此类服务提供的时间和日期，以及此类服务提供机构的身份证明。我了解除非征得我本人同意，否则学校不会披露此类信息，并收取此类费用。我承认已书面同意披露此类信息。

我了解，除非我予以撤销，否则此类同意将持续每年有效。我可以随时书面撤销此类同意，若无法书写，则可以口头方式撤销。我拒绝同意或撤销同意，不能免除学校免费为我或我的家庭提供孩子依据《残疾人教育法》(IDEA) 所享有或帮助孩子获取 IEP 所述之免费适当公共教育之服务或计划的义务。

我了解学校不得——

要求我或我的家人报名参加医疗援助 (Medicaid) 等任何公共福利或保险计划，以此作为孩子享受免费适当公共教育的条件；

要求我或我的家人为孩子享受免费适当公共教育承担任何费用，包括共同承担与减免费用，除非学校同意代表我或我的家人支付此类费用；

导致削减可享受的终身保障或其他任何保险福利；

导致我或我的家人承担本该由公共福利或保险计划承担、我的孩子在校外时间所需之服务的费用；

承受丧失基于健康相关总支出而享有之住房与社区豁免资格的风险。

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

一、个别化教育计划团队在拟定个别化教育计划前必须考虑的事项。以下选择了“是”的事项必须体现在个别化教育计划中。

学生是否失明或存在视觉缺陷？

☐ 是

个别化教育计划必须提供盲文指导和盲文的使用方法，除非对孩子阅读和写作技能、需求及恰当的阅读和写作媒介进行评估（包括对孩子盲文指导和盲文的使用方法的未来需求评估）后，个别化教育计划团队判定不适合向该学生提供盲文指导和盲文的使用方法。

☐ 否

学生是否失聪或重听？

☐ 是

个别化教育计划拟定的沟通计划必须体现：语言和沟通需求、与同龄人及专业人士之间用孩子的语言和沟通模式直接沟通的可能性、学习水平以及全方位的需求，包括用孩子的语言和沟通模式直接指导的可能性，以及辅助科技设施和服务。指出这些考虑事项体现在个别化教育计划的哪一节。必须完成“沟通计划”，这份计划可从 [www.pattan.net](http://www.pattan.net) 获取。

☐ 否

学生是否有沟通需求？

☐ 是

必须在个别化教育计划中体现学生需求（即当前水平、特殊设计的指导（SDI）、年度目标等）

☐ 否

学生是否需要辅助科技设施和/或服务？

☐ 是

必须在个别化教育计划中体现学生需求（即当前水平、特殊设计的指导、年度目标等）

☐ 否

学生的英语水平是否有限？

☐ 是

个别化教育计划必须说明学生的语言需求以及这些需求与个别化教育计划有何关系。

☐ 否

学生是否表现出妨碍其学习或其他人学习的行为？

☐ 是

个别化教育计划团队必须制定“积极行为支持计划”，该计划立足于功能性行为评估，并且运用了积极行为法。必须将功能性行为评估结果列出在个别化教育计划的“当前水平”一节中，以明确的可衡量的计划来阐明个别化教育计划“目标和特殊设计的指导”一节中的行为；如果是作为一份独立文件附在个别化教育计划上，则要在“积极行为支持计划”中列出。积极行为支持计划和功能性行为评估表可从 [www.pattan.net](http://www.pattan.net) 获取。

☐ 否

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

其它事项 (请详细说明):

|  |
|--|
|  |
|--|

## 二、当前学习成绩和功能能力的水平

包括下列与学生有关的信息:

- 当前学习成绩水平 (如学生的最近评估、形成性评估结果、课程评估、转衔评估、当前目标取得的进步)
- 当前功能能力水平 (如功能性行为评估结果、生态评估结果、当前目标取得的进步)
- 和目前大专或以上程度转衔目标相关的当前水平, 如果学生的年龄为 14 岁或不到 14 岁, 且如果由个别化教育计划团队判定为恰当 (如形成性评估结果、课程评估、当前目标取得的进步)
- 父母对加强学生教育的顾虑
- 学生的残障是如何影响其参与普通教育课程并取得进步的
- 残障严重程度
- 与学生残障相关的学习、发展和功能需求

|  |
|--|
|  |
|--|

**三、转衔服务 - 针对年龄在 14 岁或不到 14 岁, 且由个别化教育计划团队判定为适合接受转衔服务的学生。**如果学生不出席个别化教育计划会议, 校方必须采取其它措施, 确保该学生的偏好和兴趣得到充分考虑。转衔服务是为残障学生提供的一组活动, 这组活动在面向结果的过程中提供, 重点改善残障学生的学业成绩和功能能力, 从而促进学生从学校教育到离校后活动的转变, 包括大专或以上程度教育、职业教育、综合就业 (包括支持的就业)、继续教育和成人教育、成人服务、独立生活, 或者以学生的需求为依据并考虑学生的能力、偏好和兴趣的社区参与情况。

**完成中学教育后的目标** - 根据适当年龄的评估情况, 确定和规划可测的大专或以上程度教育目标, 这些目标要体现教育和培训、就业及独立生活 (视需要)。列出每个方面支持该目标的服务/活动和学习课程。包括每项服务/活动举行的地点、次数、计划开始日期、预计时长和责任人员/机构。

对于“**职业技术中心**”的学生, CIP 代码:

|  |
|--|
|  |
|--|

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

|                 |    |    |        |      |                        |
|-----------------|----|----|--------|------|------------------------|
| 大专或以上程度的教育培训目标: |    |    |        |      | 可测的年度目标是/否<br>(记录在第五节) |
| 学习过程:           |    |    |        |      |                        |
| 服务/活动           | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 | 责任人员/机构                |
|                 |    |    |        |      |                        |
|                 |    |    |        |      |                        |
| 就业目标:           |    |    |        |      | 可测的年度目标是/否<br>(记录在第五节) |
| 学习过程:           |    |    |        |      |                        |
| 服务/活动           | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 | 责任人员/机构                |
|                 |    |    |        |      |                        |
|                 |    |    |        |      |                        |
| 独立生活目标 (如适用):   |    |    |        |      | 可测的年度目标是/否<br>(记录在第五节) |
| 学习过程:           |    |    |        |      |                        |
| 服务/活动           | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 | 责任人员/机构                |
|                 |    |    |        |      |                        |
|                 |    |    |        |      |                        |

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

### IV. 参加州级与本地考评

#### IEP 团队须知:

请选择相应的考评方式。 有关可用测试住宿的相关信息, 请浏览 [www.education.state.pa.us](http://www.education.state.pa.us) 查阅住宿指南。

#### 州级考评

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 未考评 | 该学生所在年级未开展全州考评。 |
|-----|-----------------|

**PSSA (数学在 3-8 年级开考; 科学在 4 和 8 年级开考; 阅读在 3-8 年级开考; 写作在 5 年级开考 and 8; and ELA\*)**

| 测试科目 | 无住宿 | 有住宿 | 需提供的住宿 |
|------|-----|-----|--------|
| 数学   |     |     |        |
| 科学   |     |     |        |
| 阅读   |     |     |        |
| 协作   |     |     |        |
| ELA* |     |     |        |

\*2014-15 年度, ELA 将替换 3-8 年级的阅读与写作 PSSAs

**基础考试(取代高中 11 年级 PSSA; 学生必须在 11 年级前参考)**

| 测试科目 | 无住宿 | 有住宿 | 需提供的住宿 |
|------|-----|-----|--------|
| 代数 1 |     |     |        |
| 文学   |     |     |        |
| 生物   |     |     |        |

**基于基础项目的考评(在学生无法在基础考试或基础考试模块中展示出熟练水平时提供)**

| 测试科目 | 无住宿 | 有住宿 | 需提供的住宿 |
|------|-----|-----|--------|
| 代数 1 |     |     |        |
| 文学   |     |     |        |
| 生物   |     |     |        |

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

验证本地考评(在被 LEA 选为考评方案时提供)

| 测试科目 | 无住宿 | 有住宿 | 需提供的住宿 |
|------|-----|-----|--------|
| 代数 1 |     |     |        |
| 文学   |     |     |        |
| 生物   |     |     |        |

PASA (阅读和数学面向于 3-8 年级和 11 年级; 科学面向于 4、8 和 11 年级)

|  |             |
|--|-------------|
|  | 学生将参加 PASA。 |
|--|-------------|

解释为何学生不能参加阅读/文学、数学/代数 1、科学/生物和作文的 PSSA 或基础考试:

解释为何 PASA 较为合适:

选择如何记录学生在 PASA 的表现。

☐ 录像带(首选方式)

☐ 书面叙述记录(需根据 PDE 规范事先取得批准)

ACCESS for ELLs (K-12 年级开考)

| 领域 | 无住宿 | 有住宿 | 无法参加 | 需提供的住宿或无法参加选定领域的理由 |
|----|-----|-----|------|--------------------|
| 听力 |     |     |      |                    |
| 阅读 |     |     |      |                    |
| 写作 |     |     |      |                    |
| 口语 |     |     |      |                    |

Alternate ACCESS for ELLs (1-12 年级开考)

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
|  | 学生将参加 Alternate ACCESS for ELLs。 |
|--|----------------------------------|

解释为何学生不能参加 ACCESS for ELLs:



个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

解释为何 Alternate ACCESS for ELLs 较为合适:

| 领域 | 无住宿 | 有住宿 | 无法参加 | 需提供的住宿或无法参加选定领域的理由 |
|----|-----|-----|------|--------------------|
| 听力 |     |     |      |                    |
| 阅读 |     |     |      |                    |
| 写作 |     |     |      |                    |
| 口语 |     |     |      |                    |

当地考评

- ☐ 该学生所在年级未开展本地考评；或
- ☐ 学生将参加本地考评，无需住宿；或
- ☐ 学生将参加本地考评，需安排如下住宿；或

- ☐ 学生将参加本地其他考评。

解释为何学生不能参加本地正常考评:

解释为何本地其他考评较为合适:

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

五、目标和目的 - 包括学习和功能目标（如适用）。若有必要，可以复印该页，以便合理计划。可以为每个目标/目的和/或在第六节列出特别设计的指导信息。

要求提供资质优异的学生的短期学习成果。可在“目标或短期目的”下面列出与学生的资优计划相关的短期学习成果。

| 可测的年度目标<br>包括：状况、姓名、行为和标准<br>（参考有附注的个性化教育计划表，了解这些部分的信息） | 说明如何测量孩子在实现<br>该目标过程中的进步情况 | 说明何时将孩子的定期进步<br>报告提供给父母 | 进步报告 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|------|
|                                                         |                            |                         |      |
|                                                         |                            |                         |      |

短期目的 - 如果残障儿童选择测定其它替代标准的替代评估项目（如 PASA 评估系统），则必须填写此项内容。

|         |
|---------|
| 短期目的/基准 |
|         |
|         |
|         |

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

六、特殊教育/相关服务/辅助器材和服务/教育计划更改——包括非学业和课外服务及活动。

A. 教育计划更改和特别设计的指导 (SDI)

- 可以为每个目标列出特别设计的指导信息，或在下表中列出。
- 包括辅助器材和服务（如适用）。
- 对于资优的残障学生，特别设计的指导应在适合残障学生的程度内，对普通教育课程进行改编、适应或更改。

| 教育计划更改和特别设计的指导 | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 |
|----------------|----|----|--------|------|
|                |    |    |        |      |
|                |    |    |        |      |
|                |    |    |        |      |

B. 相关服务——列出学生接受或从其特殊教育计划受益所需的服务。

| 服务 | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 |
|----|----|----|--------|------|
|    |    |    |        |      |
|    |    |    |        |      |
|    |    |    |        |      |

C. 为校方人员提供的支持——列出接受支持的人员以及实施学生的个别化教育计划所需的支持。

| 接受支持的校方人员 | 支持 | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 |
|-----------|----|----|----|--------|------|
|           |    |    |    |        |      |
|           |    |    |    |        |      |
|           |    |    |    |        |      |

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

D. 对鉴评为资优的残障学生提供的资优学生支持服务——要求提供支持服务，帮助资优学生从资优学生教育中受益（如心理健康服务、父母咨询和教育、咨询服务、参加学区管理的教学楼教室内举行的资优计划的交通往返）。

|      |  |
|------|--|
| 支持服务 |  |
| 支持服务 |  |
| 支持服务 |  |

E. 延长学年 (ESY)——个别化教育计划团队认真考虑并讨论了延长学年的服务，并认为：

☐ 根据以下信息或个别化教育计划团队审核的数据，学生符合延长学年的条件：

或

☐ 自个别化教育计划的实施之日起，根据以下信息或个别化教育计划团队审核的数据，学生不符合延长学年的条件：

此个别化教育计划的年度目标和短期目的（如适用）将在学生的延长学年计划中提出：

若个别化教育计划团队已确定适合延长学年，请填写下列信息：

|           |    |    |        |      |
|-----------|----|----|--------|------|
| 提供的延长学年服务 | 地点 | 次数 | 计划开始日期 | 预计时长 |
|           |    |    |        |      |
|           |    |    |        |      |
|           |    |    |        |      |

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名：

### 七、教育安置

**A. 个别化教育计划团队的问题**——在对无残障学生参与做出解释前，个别化教育计划团队必须审核和讨论下列问题。

每个公共机构的职责，是在最大程度上确保残障学生（包括公共机构或私立机构以及其它保健机构中的残障学生）和无残障学生共同接受教育。只有在残障的性质或严重程度导致即使在提供了辅助器材和服务，也无法达到普通教育课程教育的满意程度时，残障学生方可接受特殊类型的单独教育，或从普通教育环境中转移。

- 考虑提供哪些辅助器材和服务？拒绝提供哪些辅助器材和服务？解释辅助器材和服务能或不能让学生在普通教育课程中的个别化教育计划目标和目的方面取得进步的原因（如适用）。
- 提供辅助器材和服务的普通教育课程，对比特殊教育课程，各自有何益处？
- 对于残障学生或班级中的其他学生，提供辅助器材和服务对他们有哪些潜在的有益影响和/或有害影响？
- 残障学生可与非残障同龄人共同参与课外活动或其它非学业活动的范围是什么？

解释残障学生不与非残障学生共同参与正规教育课程的范围（如有）：

解释残障学生不与非残障学生共同参与普通教育课程的范围（如有）：

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

### B. 支持类型

#### 1. 特殊教育支持的时间量

- ☐ 流动: 由特殊教育人士提供的特殊教育支持和服务为教学日的 20% 或以下
- ☐ 辅助: 由特殊教育人士提供的特殊教育支持和服务介于教学日的 20%以上、80% 以下
- ☐ 全日型: 由特殊教育人士提供的特殊教育支持和服务为教学日的 80% 以上

#### 2. 特殊教育支持的类型

- ☐ 自闭症支持
- ☐ 失明-视觉缺陷支持
- ☐ 耳聋和重听支持
- ☐ 情感支持
- ☐ 学习支持
- ☐ 生活技能支持
- ☐ 多重残障支持
- ☐ 身体支持
- ☐ 言语和语言支持

## 个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

### C. 学生计划开展地点

实施个别化教育计划所在学区的名称:

---

实施个别化教育计划所在教学楼的名称:

---

这所学校是否为该生的邻舍学区学校（即如果他/她没有制定个别化教育计划，是否将就读这所学校）？

☐ 是

☐ 否。若答案为“否”，请选择否定的原因。

☐ 邻舍学区学校不能提供该生的个别化教育计划所需的特殊教育支持和服务

☐ 其它。请解释:

---

个别化教育计划 (IEP)

学生姓名:

八、PENNDATA 报告：教育环境（完成 A 或 B 部分；只选择一种教育环境）

用该学生花在普通课程的时数除以教学日的总时数（包括午餐、午休、学习时间），计算该学生在普通课堂内的时间百分比。结果再乘以 100。

A 部分：对于与非残障同龄人一起在普通教学大楼接受教育的学生——标明该学生在普通教育课堂内接受教育的时间百分比：

在普通课程课堂外接受与该生残障无关的服务的时间（如接受“英语为第二语言”（ESL）服务的时间），应视为普通课堂内的时间。花在与年龄相符的社区场所（场所中既有有残障的人也有无残障的人）如校园和职业场所的教育时间，应视为普通课堂内的时间。

对该学生的计算：

| 第 1 栏           | 第 2 栏                       | 计算                                                        | 指明百分比                  | 百分比类型                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 该生每天花在普通课堂上的总时数 | 标准教学日的总时数<br>(包括午餐、午休和学习时间) | (普通课堂内的时数 ÷ 教学日时数) x 100 = %<br>(第 1 栏 ÷ 第 2 栏) x 100 = % | A 部分：该生在普通课堂内的教育时间百分比： | 运用计算结果——选择相应的百分比类型                                                                                                                                    |
|                 |                             |                                                           | _____ 当天的 %            | <input type="checkbox"/> 普通课堂内的教育时间为当天的 80% 或以上<br><input type="checkbox"/> 普通课堂内的教育时间介于当天的 79-40% 之间<br><input type="checkbox"/> 普通课堂内的教育时间不到当天的 40% |

B 部分：只要求在普通教学大楼以外接受教育达到当天 50% 以上的学生填写本部分——在与相应选择对应的行上，选择并指明学校或场所的名称：（如果学生在这些地点所花的时间不到当天的 50%，则个别化教育计划团队必须计算 A 部分）

|                                      |       |                                     |       |
|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 批准的私立学校（走读） | _____ | <input type="checkbox"/> 其它公立机构（走读） | _____ |
| <input type="checkbox"/> 批准的私立学校（寄宿） | _____ | <input type="checkbox"/> 医院/在家      | _____ |
| <input type="checkbox"/> 其它私立机构（走读）  | _____ | <input type="checkbox"/> 教养所        | _____ |
| <input type="checkbox"/> 其它私立机构（寄宿）  | _____ | <input type="checkbox"/> 州以外的场所     | _____ |
| <input type="checkbox"/> 其它公立机构（寄宿）  | _____ | <input type="checkbox"/> 在家接受教育     | _____ |

A 部分的范例：如何计算 PennData——教育环境百分比

|      | 第 1 栏               | 第 2 栏                   | 计算                                                        | 指明百分比                    |
|------|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
|      | 该生在普通课堂接受教育的总时数——每天 | 标准教学日的总时数（包括午餐、午休和学习时间） | (普通课堂内的时数 ÷ 教学日时数) x 100 = %<br>(第 1 栏 ÷ 第 2 栏) x 100 = % | A 部分：该生在普通课堂内的教育时间百分比：   |
| 范例 1 | 5.5                 | 6.5                     | (5.5 ÷ 6.5) x 100 = 85%                                   | 当天的 85%（在当天的 80% 或以上）    |
| 范例 2 | 3                   | 5                       | (3 ÷ 5) x 100 = 60%                                       | 当天的 60%（介于当天的 79-40% 之间） |
| 范例 3 | 1                   | 5                       | (1 ÷ 5) x 100 = 20%                                       | 当天的 20%（不到当天的 40%）       |

欲获取理解这份表格的帮助，可从 PaTTAN 网站 [www.pattan.net](http://www.pattan.net) 获取有附注的《个别化教育计划》，在网站中键入“附注表” (Annotated Forms) 进行搜索。若不能访问因特网，也可致电 800-441-3215 联系 PaTTAN，索取这份附注表。