Education Agency Logo and Information Here

**Определение проявлений нарушения здоровья**

Дата

Имя и фамилия учащегося Дата рождения

номер учащегося

Идентификационный

Посещает школу Специалист, ведущий дело учащегося

Члены группы. Группа должна включать представителя округа, родителя и соответствующих членов группы по выбору индивидуальной программы образования (Individual Education Program , IEP), как определено округом и родителями.

Родитель/опекун/лицо, заменяющее родителя

Представитель округа

Должность

Должность

Учащийся

Должность

# Обзор проявлений нарушения здоровья

1. Поведение, подлежащее дисциплинарному взысканию:
2. Имеющееся нарушение (нарушения) в соответствии с положениями о праве на участие (или выявленные образовательные потребности):
3. Учет всей информации, имеющей отношение к учащемуся, включая:

D результаты оценки и диагностирования; D значимую информацию, предоставленную

родителем;

D результаты наблюдений за учащимся; D текущий план IEP и образовательное учреждение;

D всю значимую информацию в деле учащегося;

D другое

|  |  |
| --- | --- |
| **На каждый вопрос отвечайте «да» или «нет»:** | *Ставьте отметку в соответствующей клеточке* |
| 1. Данное поведение является прямым следствием невыполнения округом плана IEP учащегося. | D Да D Нет |
| 2. Данное поведение было вызвано или имеет прямую и существенную связь с нарушением (нарушениями) здоровья учащегося. | D Да D Нет |

# Определение проявления нарушения здоровья

|  |  |
| --- | --- |
| D Да | Данное поведение является проявлением нарушения здоровья учащегося. *Поставьте отметку здесь, если хотя бы на один приведенный выше вопрос был дан ответ «Да».* |
| D Нет | Поведение не является проявлением нарушения здоровья учащегося. *Поставьте отметку здесь, если на оба приведенных выше вопроса был дан ответ «Нет».* |

Сотрудник округа, заполнивший форму/должность Номер телефона

Форма 581-1279-P (Исп. 6/07)