

Câu hỏi Đầu tiên cho Mẫu đơn Bổ sung

Để giúp quý vị xác định xem liệu học viên ghi danh có bị khuyết tật hay không, chỉ cần thêm câu hỏi sau vào biểu mẫu đăng ký/ghi danh hiện tại của quý vị. Nếu học viên đánh dấu “có”, hãy sử dụng “Mẫu Đăng ký Bổ sung dành cho Người khuyết tật” đính kèm để biết thêm thông tin về tình trạng khuyết tật và nhu cầu của họ trong lớp học. Biểu mẫu này có thể giúp quý vị tìm hiểu thêm về học viên, để xem liệu họ có cần các phương tiện trợ giúp đặc biệt, và liệu họ có phù hợp với Giáo dục Cơ bản dành cho Người lớn hay không.

Nếu học viên có nhân viên phụ trách hồ sơ, nhân viên xã hội, người giám hộ hoặc thành viên gia đình mà quý vị có thể muốn liên hệ, hãy yêu cầu họ ký vào biểu mẫu “Đồng ý Tiết lộ Thông tin”. Điều này sẽ cho phép quý vị liên hệ, chia sẻ và lấy thông tin từ hệ thống hỗ trợ học viên và cung cấp cho quý vị thông tin để phục vụ học viên đó một cách tốt nhất.

Liên hệ với PANDA nếu có bất kỳ câu hỏi nào theo số 763-504-4095 hoặc qua email tại panda@rdale.org

Quý vị đã từng được chẩn đoán mắc một tình trạng bệnh nào đó có thể ảnh hưởng đến việc học của quý vị (tức là sức khỏe tâm thần, ADHD, khuyết tật về phát triển, khuyết tật về học tập, chấn thương não, mất thị lực hoặc mất thính giác, v.v.)?

_____ CÓ

_____ KHÔNG

Mẫu Đăng ký BỔ sung-Bảo mật

Tên Học sinh _____ Ngày _____

Để tìm hiểu thêm về quý vị và nhu cầu học tập của quý vị, vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

Quý vị đã bao giờ nhận được các dịch vụ giáo dục đặc biệt hoặc được trợ giúp bổ sung ở trường học chưa?

____ Có _____ Không

Quý vị có từng có một: _____ Kế hoạch Giáo dục Cá nhân (IEP) _____ Kế hoạch 504

Vui lòng khoanh tròn loại dịch vụ giáo dục đặc biệt mà quý vị đã nhận được:

Rối loạn Giảm Chú ý Hiếu động Thái quá (ADHD), Rối loạn Học Tập Cụ Thể (SLD), Khuyết tật về Nhận thức Phát triển (DCD, đôi khi còn được gọi là MMR), Khuyết tật về Hành vi Cảm xúc (EBD)

Khoanh tròn loại hỗ trợ mà quý vị đã nhận được: Giảng dạy theo nhóm nhỏ, giảng dạy một kèm một, thời gian kéo dài trong các bài kiểm tra và bài tập, bài tập có điều chỉnh, giúp đỡ sau giờ học, học hè.

Nếu khác, vui lòng ghi rõ: _____

Quý vị đã từng được chẩn đoán là gặp bất kỳ điều nào sau đây chưa?

Tình trạng bệnh về sức khỏe tâm thần? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: trầm cảm, lo lắng, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, Rối loạn Căng thẳng Sau Chấn thương (PTSD), lạm dụng chất kích thích.

Nếu khác, vui lòng ghi rõ: _____

Rối loạn Giảm Chú ý Hiếu động Thái quá (ADHD) _____ Có _____ Không

Khuyết tật về Phát triển? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: Tự kỷ, Bại não, Hội chứng Downs, Hội chứng Rượu Bào thai, Khuyết tật Trí tuệ, Chậm Phát triển Trí tuệ.

Nếu khác, vui lòng ghi rõ: _____

Khó khăn về thị giác? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: giảm thị lực, nhìn mờ, chữ di chuyển, chữ rời khỏi trang giấy, thoái hóa điểm vàng. Nếu khác, vui lòng ghi rõ: _____

Khó khăn về thính giác? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: giảm thính lực, ù tai, điếc tai.

Bất kỳ giới hạn nào về thể chất? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung thích hợp: thách thức về khả năng vận động, chứng đau nửa đầu, đột quy, động kinh, bệnh nghiêm trọng.

Nếu khác, vui lòng giải thích: _____

Chấn thương hoặc Chấn thương Đầu Không do Bẩm sinh? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: tai nạn xe hơi, đột quy, bẩm sinh, bạo lực thể chất, chấn thương do thể thao, chấn thương do chiến tranh

Nếu khác, vui lòng giải thích: _____

Khuyết tật Học tập Cụ thể về đọc, toán hoặc viết? _____ Có _____ Không

Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: chứng khó đọc (đọc), chứng khó tính (toán), chứng khó viết (viết).

Điều gì sẽ giúp quý vị trong việc học của quý vị? Khoanh tròn tất cả những nội dung phù hợp: nghỉ giải lao, thêm thời gian, kiểm tra trong phòng riêng, chỗ ngồi ưu tiên, giảng dạy trực tiếp một - một.

Nếu khác, vui lòng ghi rõ: _____

Quý vị có tài liệu về tình trạng khuyết tật của mình (ví dụ: IEP, Kế hoạch 504, thư hoặc tài liệu từ bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần) không? _____Có _____Không

Quý vị có nhân viên phụ trách hồ sơ hay nhân viên xã hội không? _____Có _____Không

Quý vị có người giám hộ hợp pháp không? _____Có _____Không

Nếu có, để trao đổi thông tin nhằm giúp đỡ quý vị ở trường, vui lòng ký vào bản "Đồng ý Tiết lộ Thông tin".

Đồng ý Tiết lộ Thông tin

Biểu mẫu đồng ý này cho phép _____ lấy hoặc tiết lộ Thông tin Y tế được Bảo vệ (PHI) của quý vị theo yêu cầu của Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y tế (HIPAA), để trao đổi thông tin về trường học và việc học.

Họ tên Học viên _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____ Minnesota Zip _____

Điện thoại _____ Điện thoại Di động _____ Ngày sinh _____

Ủy quyền được Cấp Bởi:

Chữ ký của Học viên _____ Ngày _____

Thông tin Người giám hộ

Tên Người giám hộ _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____ Minnesota Zip _____

Điện thoại _____ Điện thoại Di động _____

Quan hệ với học viên _____

Chữ ký của Người giám hộ _____ Ngày _____

Nhân viên Phụ trách Hồ sơ/Nhân viên Xã hội hoặc Thông tin Chính thức của Trường học

Tôi ủy quyền _____ tiết lộ hoặc lấy thông tin cho/từ:

Tên Nhân viên Phụ trách Hồ sơ/Nhân viên Xã hội/Trường học _____

Điện thoại _____ Fax _____

Địa chỉ Email _____