

加州教育部 特殊教育全面審查家長調查表

校區：_____ 學校地址：_____

加州教育部特殊教育處 (California Department of Education Special Education Division, CDE-SED) 每年針對選定的校區進行全面審查。這項調查是為了徵求家長對於殘障學生的特定合規領域和教育實踐的意見。您的意見有助於CDE-SED識別需要改善的地方，並且協助建立額外的監督活動（例如工作人員／家長訪問、文件審查、學校場地訪問等）。請在兩週內填寫並交回這份調查表。

郵件：Robin Ryan, Seeds of Partnership,
Sacramento County Office of Education,
P.O. Box 269003, Sacramento, CA 95826

或是在線上填寫調查表
[www.seedsofpartnership.org/
monitoringsurvey](http://www.seedsofpartnership.org/monitoringsurvey)

或是用電話／平板
電腦掃描QR代碼



孩子主要的殘障（只選擇一項）

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 自閉症 | <input type="radio"/> 失聰-失明 | <input type="radio"/> 失聰 | <input type="radio"/> 情緒困擾 |
| <input type="radio"/> 確立的醫療殘障 | <input type="radio"/> 重聽 | <input type="radio"/> 智能障礙 | <input type="radio"/> 多重殘障 |
| <input type="radio"/> 外形損害 | <input type="radio"/> 其他健康損害 | <input type="radio"/> 視力損害，包括失明 | <input type="radio"/> 具體學習障礙 |
| <input type="radio"/> 說話／語言損害 | <input type="radio"/> 創傷性腦損傷 | | |

孩子的種族／族裔（選擇一項或多項）

- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
 夏威夷或其他太平洋島嶼原住民
 白人

不想回答

- 黑人或非裔美國人
 西班牙裔或拉丁裔
 亞洲人

孩子的年齡（歲）

- 3到5歲 13到15歲
 6到9歲 16到17歲
 10到12歲 18到22歲

請想一想您和子女在過去一年關於特殊教育的體驗。

一般

非常同意 同意 不確定 不同意 非常不同意

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 一般而言，我的子女正在他／她的教育計劃中學習和發展。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 學校人員努力支持我的子女達到正面的結果和成果。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 校區促進（鼓勵、幫助、提供機會）家長參與，做為改進我子女的
服務和成效的手段。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

個人教育計劃和會議

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4. 學校人員確保我被告知程序保障（聯邦法律中保護家長權利的規定）。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 我子女的IEP小組包括所有必要的參與者（例如家長、服務提供者、
行政人員／代表）。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 一位普通教育老師參加／參與了我子女的IEP會議。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 在IEP會議上，根據進步和缺乏進步之處來審核及修改我子女的目標。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. IEP小組提供了根據我子女的獨特需求和學習能力的學習環境
（例如普通教育教室、特殊日班、學習中心／資源等）。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 擬定我子女的IEP時考慮了我的建議和擔憂。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

		非常同意	同意	不確定	不同意	非常不同意
學生的教育成功						
10.	我的子女接受了列在他／她的IEP計劃中的服務（例如語言、物理治療、諮商、接送等）。	0	0	0	0	0
11.	學校人員協助我的子女達到列在他／她的個人教育計劃(IEP)上的目標。	0	0	0	0	0
12.	教師和服務提供者知道他們的責任並且遵守我子女的IEP（例如通融措施和修正）。	0	0	0	0	0
13.	學校人員創造正式和非正式的機會使家庭和學校進行定期溝通。	0	0	0	0	0
14.	我收到子女如何實現IEP目標的進度報告（例如每季、每學季等），頻率相當於普通教育成績單的時間表。	0	0	0	0	0
15.	我的子女有機會參與校內和課外活動（例如集會、校外教學、學校主辦的其他活動）。	0	0	0	0	0
評估規劃和程序						
16.	我的子女得到的特殊教育評估識別了他／她的學業和功能需求。	0	0	0	0	0
17.	我子女的評估結果被用來規劃他／她的IEP目標。	0	0	0	0	0
18.	IEP小組討論了我的子女如何參加州和區的測驗，包括通融措施和修正。	0	0	0	0	0
中學過渡（只限於在下次IEP會議前將會達到16歲的學生）						
19.	IEP小組討論了我子女的過渡服務（例如就業、獨立／支持性生活、規定的教育課程）。	0	0	0	0	0
20.	我子女的過渡計劃中的目標和服務對於子女規劃和達到未來目標是很好的下一步。	0	0	0	0	0
21.	IEP小組／學校人員遵守我子女的過渡計劃。	0	0	0	0	0
被視為英語學習者的學生（如果不適用，請留白）						
22.	學校人員提供協助，幫助我的子女學習英語。	0	0	0	0	0
23.	學校人員提供語言支援，幫助我的子女學習所有學科。	0	0	0	0	0
24.	學校人員在您提出要求時，提供您母語的口譯員和資訊。	0	0	0	0	0
額外意見?（關於今年的特殊教育體驗）						

（選填）家長／監護人姓名：
子女姓名：

電子郵箱：
電話號碼：