

Deaf-Blindness

Basis for Committee Decision

(시청각 중복 장애: 위원회 결정의 근거)

학생 이름 _____ 학생 번호 _____ 회의 날짜 _____

정의: 시청각 중복 장애란 청각 장애 또는 시각 장애 하나만을 다루는 특수 교육 프로그램으로는 해결될 수 없는 심각한 의사소통과 기타 발달적 및 교육적 필요를 야기하는 청각과 시각 장애를 동시에 가지고 있는 장애를 뜻함.

여러 출처를 통해 모아진 자료를 고려하고, 정의를 검토하고, 아래에 있는 평가 기준을 숙고하고, 추가 정보를 기록하기 바람. 의료 전문인의 보고서에 있는 진단만으로 적격 여부를 결정하기에는 충분하지 않다는 것을 주지하기 바람.

평가 기준. 시청각 중복 장애 학생으로 특수 교육을 받기 위해서는 학생의 상태가 다음의 모든 평가 기준에 부합되어야 함. 각 평가 기준에 대해 예 또는 아니오를 표기하고 해당될 때에는 추가 정보도 제공하기 바람.

예 아니오

- A. 학생은 다음 장애 영역에서 특수 교육을 받을 자격이 있다고 명시한 기록을 가지고 있음: 농 (귀머거리) 또는 청각 장애 그리고 시각 장애. 관련 위원회 결정의 근거 양식을 첨부하기 바람.

자세하게 설명:

예 아니오

- B. 청각과 시각 장애를 동시에 가지고 있는 학생은 청각 장애 또는 시각 장애 하나만을 다루는 특수 교육 프로그램으로는 해결될 수 없는 심각한 의사소통과 기타 발달적 및 교육적 필요를 야기함.

자세하게 설명:

- 가능한 모든 서면 및 구두 자료들을 검토한 결과, 위원회는 시청각 중복 장애를 위한 평가 기준에 부합됨을 발견하였음.

가능한 모든 서면 및 구두 자료들을 검토한 결과, 위원회는 시청각 중복 장애를 위한 평가 기준에 부합되지 않음을 발견하였음.

Fairfax 카운티 공립학교 학생의 학업 기록 정보는 학부모나 자격을 갖춘 학생의 서면 동의 없이는 수령인이 다른 타인/기관으로 하여금 이러한 정보를 사용할 수 있도록 허락하지 않겠다고 동의하는 경우에 한하여 제공됨.