

學校心理專家504條款注意力失調評估授權



Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20852

MCPS表格270-2A
2016年11月

第一部分·學生資料

學生姓名 _____ 學生ID# _____ 出生日期 ____/____/____ 年級 _____

學校 _____

家長/監護人姓名 _____ 日間聯繫電話 _____ - _____ - _____

第二部分·授權

爲了讓蒙郡公立學校(MCPS)能夠依據1973年復健法案504條款對學生的資格進行評估,我同意讓學校心理專家進行測評活動。我同意學校的保健護士或學校保健室的工作人員可以與任何醫務人員聯繫,並在必要時與學校的心理專家分享這些資料。我明白,在進行測評活動的過程中,學校心理專家將審查學生的記錄;觀察學生;也許會與學生、學生的老師或我本人面談;並且/或在必要時進行更多的功能性或規範性測評活動。我還明白,測評結果將被保存在學生的保密檔案中,MCPS工作人員在需要知情的情況下可以查看這些檔案,我也可以授權向其他機構或專業人員透露這項資料。

簽名,家長/監護人(或符合資格要求的學生) _____ 日期 ____/____/____

這份授權由以下人員獲得: MCPS學校心理專家 _____ 日期 ____/____/____

第三部分·心理測評

測評活動:

觀察 _____ 觀察日期 ____/____/____

審查記錄 _____ 審查日期 ____/____/____

測評活動 _____ 報告日期 ____/____/____

測評活動 _____ 報告日期 ____/____/____

測評活動 _____ 報告日期 ____/____/____

MCPS學校心理專家評語: (如果還附有更多評語,請勾選這個空格。)

第四部分·學校心理專家陳述

通過對在第三部分中總結的測評活動結果與《心理障礙診斷和統計手冊》(第五版,DSM-V)中陳述的注意力缺失/多動症診斷特點的比較,我得出以下結論:

- 這名學生**沒有**注意力缺失/多動症。教育管理團隊(EMT)應當建議執行普通教育。
- 這名學生**患有**一種注意力缺失/多動症。EMT必須決定這種障礙是否會嚴重限制一項主要生活能力,進而確定其504條款資格。
- 學生可能患有殘障人士教育法案所涉及的某種殘疾。EMT應當把學生轉給個別教育計畫團隊,接受篩選。

簽名, MCPS學校心理專家 _____ 日期 ____/____/____