

학교 심리학자 504 섹션 집중 장애 평가시험 허가서



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

MCPS Form 270-2A
2016년 11월

1부: 학생 정보

학생 이름 _____ 학생번호 _____ 생년월일 ____/____/____ 학년 _____

학교 _____

학교 학부모/후견인 이름 _____ 낮 시간 연락처 ____-____-____

2부: 허가서

본인은 Montgomery County Public Schools(MCPS)의 요청에 따라, 504 조항과 장애법(Rehabilitation Act of 1973) 여부 평가를 위해 학교 심리학자가 본인의 자녀를 평가할 수 있도록 허락합니다. 본인은 또한, 학교 지역사회 보건 담당 간호사 또는 학교 보건실 교사가 의료 담당자와 연락하고 필요할 경우 그 내용을 학교 심리학자에게 알릴 수 있도록 허락합니다. 본인은 학교 심리학자가 진행하는 평가활동으로 본인 자녀의 학생기록 검토, 본인 자녀 관찰과 함께 본인과 본인 자녀, 교사를 인터뷰할 수 있으며 필요한 경우, 추가 기능 평가 또는 준거 참조평가를 행할 수 있다는 것을 이해합니다. 본인은, 이 평가시험의 결과가 학생의 비밀유지 파일에 첨부하게 되며 MCPS 교직원은 필요한 경우에 한하여 이 서류를 관할할 수 있다는 것을 이해하며 또한, 본인이 다른 기관이나 전문가에게 이 정보 제공을 허가할 수도 있다는 것을 이해합니다.

서명, 학부모/후견인(또는 해당될 경우 학생) _____ 날짜 ____/____/____

승인일: MCPS 학교 심리학자 _____ 날짜 ____/____/____

3부: 심리학자 평가

평가에 사용한 활동:

관찰 _____ 관찰 날짜 ____/____/____

기록 검토 _____ 관찰 날짜 ____/____/____

평가에 사용한 활동 _____ 관찰 날짜 ____/____/____

평가에 사용한 활동 _____ 관찰 날짜 ____/____/____

평가에 사용한 활동 _____ 관찰 날짜 ____/____/____

MCPS 학교 심리학자 의견: 추가 소견을 첨부할 경우, 이 박스에 표시합니다.

제4부 학교 심리학자의 의견

정신 장애 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition-DSM-V)에서의 주의력 결핍 과잉 활동 장애의 진단 특징과 3부에 요약한 평가 활동의 결과에 따라, 본인은 다음과 같은 결론을 내립니다:

- 학생은 주의력 결핍 과잉 행동 장애가 **없습니다**. 교육관리 팀(Educational Management Team-EMT)에게 일반교육 조정을 추천합니다.
- 학생은 **주의력 결핍 과잉 행동 장애**가 있습니다. 교육관리 팀(EMT)은 학생의 장애가 주요 생활활동을 제한하여 504 조항에 해당하는지를 결정해야 합니다.
- 학생은 연방법인 장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act-IDEA)에 포함되는 장애가 있을 수 있습니다. 교육관리 팀(EMT)은 개별 교육 프로그램(Individualized Education Program-IEP) 검토를 추천해야 합니다.

MCPS 학교 심리학자 서명 _____ 날짜 ____/____/____