



# 情緒障礙

多學科評估表—保密

Office of Special Education

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

MCPS表格336-67

2017年7月

第1頁, 共2頁

## 第一部分

**說明:** 如果懷疑學生有情緒障礙, 請在個別教育計畫(IEP)團隊會議記錄後面附上這份補充文件。

學生姓名 \_\_\_\_\_ 學生ID號 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### A. 以往認定的教育殘疾

**說明:** 請勾選所有確診的條目。

- |                                  |                               |                                  |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自閉症     | <input type="checkbox"/> 情緒障礙 | <input type="checkbox"/> 其它健康障礙  |
| <input type="checkbox"/> 眼盲/視力障礙 | <input type="checkbox"/> 智力殘疾 | <input type="checkbox"/> 特定的學習障礙 |
| <input type="checkbox"/> 耳聾/聽力障礙 | <input type="checkbox"/> 多項殘疾 | <input type="checkbox"/> 言語/語言障礙 |
| <input type="checkbox"/> 發展遲緩    | <input type="checkbox"/> 肢體障礙 | <input type="checkbox"/> 創傷性顱腦損傷 |

### B. 測評的智力和學業能力程度

**說明:** 請註明日期、測試名稱和標準分數。如果沒有輸入數據, 請說明原因。

認知數據: \_\_\_\_\_

成績數據: \_\_\_\_\_

其它: \_\_\_\_\_

### C. 使用的方法

**說明:** 提供日期。

審查記錄: \_\_\_\_\_ (日期) 徵求工作人員意見: \_\_\_\_\_ (日期) 家長/監護人面談: \_\_\_\_\_ (日期)

觀察: \_\_\_\_\_ (日期) 學生面談: \_\_\_\_\_ (日期)

行為評判等級: \_\_\_\_\_ (方法/日期)

心理診斷法: \_\_\_\_\_ (方法/日期)

功能性行為評估: \_\_\_\_\_ (日期)

### D. 特徵

**說明:** 作為確認學生是否患有殘疾人教育法案(IDEA)規定的情緒障礙的先決條件, 學校心理學專家必須找到證明情緒狀態存在的證據, 這種情緒狀態在長時間內明顯表現出以下一種或數種特徵。

- |                                       |                            |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. 沒有學習能力, 而且無法通過智力、感官或健康原因說明這種能力的缺乏。 | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 2. 無法與同學和老師建立和保持令人滿意的人際關係。            | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 3. 在正常情形下出現不當類型的行為或情感。                | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 4. 在一般情況下總是存在的悲傷或抑鬱情緒。                | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 5. 容易出現與個人或學校問題有關的身體症狀或恐懼。            | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |

**我證明, 我已經找到證據, 根據我以上勾選的特徵證明學生表現出/沒有表現出(請勾選一項)情緒障礙, 而且所有肯定性特徵體現了並非僅由社會行為適應不良所導致的情緒狀態。**

學校心理學專家簽名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

如果學校心理學專家證明存在某種情緒狀態, 則IEP團隊應當討論這種情緒狀態是否對教育造成直接的負面影響。

如果學校心理學專家證明沒有某種情緒狀態, 將把案件轉介給蒙郡兒童保護服務部(CPS)或教育管理團隊(EMT)做進一步調查, 或轉介給IEP團隊考慮是否存在情緒障礙以外的其他殘疾。

學生姓名 \_\_\_\_\_ 學生ID號 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A. 對教育的負面影響:**

學生**必須滿足所有條件**, 即直接表現出情緒狀態, IEP團隊才能確認對教育的負面影響。行為必須是長期的(在長時間內觀察所得)、而且經常出現, 足以顯著妨礙學生自己的學習過程, 或者這些行為由突發的情緒狀態(例如精神崩潰或創傷後壓力綜合症)引起。

1. 是否有證據表明, 儘管定期接受支持性教育幫助, 但是學生仍然表現出與心理學專家報告中記錄的情緒狀態有直接關係的行為? 是  否

文件:  正面行為干預計畫/合同  工作人員合同  教學調整  嚴重事件的報告

其它: \_\_\_\_\_

2. 是否有證據表明, 學生自身的學習過程因情緒狀態而受到嚴重干擾? 是  否

文件:  課堂參與  能夠接受教學  適當的社會功能  目前的成績

參與學習的程度  基於課程大綱的衡量  嚴重事件的報告

其它: \_\_\_\_\_

3. 是否有證據表明, 情緒狀態**不是**主要由身體、感官或智力殘疾; 缺乏適當教學或行為管理; 文化因素; 或社會行為適應不良所造成? 是  否

文件:  基於課程大綱的衡量  家長/家庭報告和調查表  可以確認的同學關係

其它: \_\_\_\_\_

4. 是否有證據表明, 行為模式會在**一種(個)以上的環境/課堂中**出現? 是  否

文件:  老師的報告  推介紹辦公室  嚴重事件的報告  成績報告卡  觀察

其它: \_\_\_\_\_

**B. 團隊的決定:**

學生**滿足**在2004年IDEA和馬里蘭州規章法(COMAR) 13A.05.01.03(23)中認定的情緒障礙的條件。IEP團隊現在應當確定, 學生是否需要特殊教育和相關服務。

學生**沒有滿足**在2004年IDEA和COMAR 13A.05.01.03中認定的情緒障礙的條件。應當把學生推介紹給CPS或EMT進行更多干預, 或推介紹給IEP團隊考慮是否存在情緒障礙以外的其他殘疾。

**C. IEP團隊成員的簽名:** 團隊的決定體現了我的意見。

姓名	職稱	是	否
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

持不同意見的團隊成員**必須**單獨附上一份說明, 闡述他們的結論。當出現不同意見時, 請把不同意見的副本隨同這份填妥的表格副本一同交給Resolution and Compliance Unit。