



介入服務的文件

Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格272-10
2016年10月
第1頁, 共2頁

CPS ____/____/____
日期

EMT ____/____/____
日期

學生 _____ ID# _____

學校 _____ 老師 _____ 年級 _____ 出生日期 ____/____/____

MCPS註冊日期 ____/____/____

家長/監護人

姓名:

住址:

電話: 住家

手機或其它:

計畫

解決問題的考慮因素: 請盡可能明確地說明。

確定問題 (使用清晰和可衡量的措辭):

影響認定問題的因素 (環境、課程大綱和/或教學):

明確說明目標 (相較於學生目前的情況, 確定學生在截止日期前應將達到的目標):

做

介入#1的名稱:

開始日期 ____/____/____	基準表現程度:	預計的進步速度:
學業領域:	行為:	
小組規模 (請請勾選一項): <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> 全班		
頻率 (請勾選一項): <input type="checkbox"/> 每週一次 <input type="checkbox"/> 每週兩次 <input type="checkbox"/> 每週三次 <input type="checkbox"/> 每週四次 <input type="checkbox"/> 每天		
時間長度 (請勾選一項): <input type="checkbox"/> 15分鐘 <input type="checkbox"/> 20分鐘 <input type="checkbox"/> 30分鐘 <input type="checkbox"/> 45分鐘 <input type="checkbox"/> 其它:		
介入由以下人士提供:		
結束日期 ____/____/____	進展監督工具:	監督進展的頻率:

介入#2的名稱:

開始日期 ____/____/____	基準表現程度:	預計的進步速度:
學業領域:	行為:	
小組規模 (請請勾選一項): <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> 全班		
頻率 (請勾選一項): <input type="checkbox"/> 每週一次 <input type="checkbox"/> 每週兩次 <input type="checkbox"/> 每週三次 <input type="checkbox"/> 每週四次 <input type="checkbox"/> 每天		
時間長度 (請勾選一項): <input type="checkbox"/> 15分鐘 <input type="checkbox"/> 20分鐘 <input type="checkbox"/> 30分鐘 <input type="checkbox"/> 45分鐘 <input type="checkbox"/> 其它:		
介入由以下人士提供:		
結束日期 ____/____/____	進展監督工具:	監督進展的頻率:

研究

介入對學生成績的影響：

介入#1	
您有什麼證據可以證明學生已經達到目標？	您有什麼證據可以證明學生沒有達到目標？

介入#2	
您有什麼證據可以證明學生已經達到目標？	您有什麼證據可以證明學生沒有達到目標？

行動

是否應當繼續、變更或終止介入/方法？請說明。

介入#1
介入#2

請列出目前為學生提供的任何校外介入：

--