



校內私人治療服務申請

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格273-2
2018年10月
第1頁, 共2頁

說明: 家長/監護人需要填妥整份表格, 並把表格交給學生住家所屬學校的校長/指定負責人。**每個學年都必須提交一份新的申請。**

校長/指定負責人用這份申請表確定是否批准家長/監護人的要求, 讓私人理療師在上學日期間在學校為學生提供服務。每一名理療師都必須獲得批准才能為學生服務; 沒有已經獲得事先批准可以為多名學生提供這種私人治療服務的理療師或機構¹。根據MCPS規章ABA-RB, 學校訪客的規定批准或拒絕訪問學校的要求由校長/指定負責人全權決定。與心理學家、精神病醫師或社工提供的危機輔導不同, 家長/監護人要求私人治療師在學校提供通常根據個別教育計畫(IEP)或1973年復健法案504條款(504條款)提供的應用行為分析(ABA)治療和其他相關服務(例如語音、職業理療和物理理療等)的申請一般會被拒絕。

¹這份表格不適用以下人員:

- 根據與MCPS的協議提供校內服務的治療師和提供其他服務的業者, 例如根據學生IEP提供支持的服務業者。
- 為確定特殊教育資格或根據獲准的獨立教育評估(IEE)進行觀察或評估的私人治療師或業者。
- 法院命令和/或蒙郡健康和大眾服務部兒童保護服務部授權的校外服務業者。

I. 由家長/監護人填寫

學生姓名: _____ MCPS學生ID: _____

MCPS學校: _____ 年級 _____

家長/監護人姓名(請用正楷填寫) _____ 電子郵件 _____

家長/監護人電話號碼 住家 _____ - _____ - _____ 工作 _____ - _____ - _____ 分機 _____ 手機 _____ - _____ - _____

關係 母親 父親 監護人 其他(請具體說明) _____

家長/監護人姓名(請用正楷填寫) _____ 電子郵件 _____

家長/監護人電話號碼 住家 _____ - _____ - _____ 工作 _____ - _____ - _____ 分機 _____ 手機 _____ - _____ - _____

關係 母親 父親 監護人 其他(請具體說明) _____

請隨申請提供以下所有文件。**如果沒有提供全部的所需文件, 可能會導致申請被拒絕。**

- 證明私人治療師(業者)持有提供所要求服務的正式執照或證書的文件/證據。(執照副本或業者簽名證實現有執照或證書的信件)。
- 私人業者已經完成犯罪背景調查(包括指紋採樣)的文件。(地方、州或聯邦執法機構出具的信件, 說明該業者沒有犯罪背景或有虐待/忽視兒童的記錄; 或從事被執法機構採用的類似操作/規程、且獲得正式執照的公司出具的信件, 說明該業者沒有犯罪背景或虐待/忽視兒童的記錄)。
- 證實私人業者已經完成名為“發現和舉報虐待和忽視兒童事件”的MCPS義工在線培訓的文件, 培訓的網址是: www.montgomeryschoolsmd.org/childabuseandneglect/ (說明成功完成這門在線課程的文件)。

請注意, 如果您的申請獲得批准, 您(不是學校)將負責確定這類文件是否齊全並確保在已經獲准安排好的訪校日期前及時提交所有文件。

抄送: 1)家長/監護人/符合資格的學生; 2)學生的保密檔案(如果沒有保密檔案, 學生所在的學校將需要為學生建立一個保密檔案)。

請說明您申請在學校提供的私人治療服務的性質、私人業者的具體姓名和聯繫資料、申請提供服務的時間長度、以及必須在上學期間在學校提供服務的原因:

申請在學校提供的私人治療服務_____

私人治療師的姓名_____

私人治療師的地址_____

私人治療師的聯繫資料_____

需要提供的治療服務的時間長度_____

必須在上學期間在學校提供治療服務的原因:

這名學生是否有: 個別教育計畫(IEP) 504條款計畫 沒有

您明白, 由於提交這份申請, 可能需要舉行一次會議, 以確定對您孩子現有IEP或504條款服務/適應性調整的影響。如果您的孩子目前沒有這些計畫, 則孩子可能有資格接受服務或適應調整。學校可能會安排一次確定特殊教育資格的篩選會議或確定504條款資格的504條款會議(以適用者為準)。

II. 家長/監護人/符合資格的學生授權

如果為學生提供的這些治療服務獲得批准, 我通過提交這份申請明確證明以下各項:

(a)私人業者獲得授權, 可以在上學期間為我的孩子提供服務;

(b)MCPS對提供這些服務不承擔任何義務或責任; 以及

(c)對於學生因接受私人治療師提供服務而導致錯過教學、功課或特殊教育服務, MCPS對此沒有為他們補課的責任。

我明白, 即使這份申請獲得批准, 但是如果我或私人業者沒有遵守教育委員會政策和MCPS規章或制度的所有規定, 批准可以隨時被撤銷。我明白, 批准業者為一名學生/一所學校服務並不一定意味批准業者為另一名學生/學校也提供服務。

如果獲得批准, 我同意與孩子的私人治療師分享這份表格和MCPS要求的其他任何文件。

此外, 我還授權MCPS和/或其代理人(學校護士或學校保健技師)諮詢為我孩子提供治療的私人業者, 確認要求在上學期間在學校提供的服務的性質、診斷和/或明確提交過的任何醫療文件。我知道, 如果沒有提交要求的信息, 我的申請可能會被拒絕。

家長/監護人/符合資格的學生簽名_____ 日期 ____/____/____