

التعليمات: بمقتضى قانون إلينوي الإداري (1) 23 IAC 1.285(f))، يجب الاحتفاظ بسجل كتابي لكل واقعة يحدث فيها إبعاد مؤقت (time out) أو عزل مؤقت (isolated time out) أو تقييد بدني (physical restraint) لأي طالب ويقيد في السجل المؤقت للطالب. ويجب على الدوائر التعليمية العامة، ومنشآت التربية الخاصة غير العامة، وتعاونيات التعليم الخاص، والمدارس المستقلة، وبرامج المدارس الإقليمية الآمنة، وأي برنامج تعليمي آخر يقدم خدماته لطلاب المدارس العامة في إلينوي، يجب عليهم ملء هذا النموذج بالكامل. ويجب إرسال نسخة من هذا النموذج بالإضافة إلى المستندات الأخرى اللازمة إلى ولي أمر الطالب – سواء كان والده أو الوصي عليه – في خلال يوم عمل واحد بعد الواقعة. يجب على الجهات المقدمة للخدمات إدخال البيانات في نظام معلومات الطلاب (SIS) بمجلس التعليم بولاية إلينوي (ISBE) في خلال يومي عمل اثنين. يرجى عدم إرسال نسخة ورقية من هذا النموذج بالبريد العادي إلى مجلس التعليم.

اسم الطالب	تاريخ الميلاد	رقم الطالب بمجلس التعليم (ISBE)
مدرسة الطالب	الدائرة التعليمية	
موقع الخدمة	<input type="checkbox"/> مدرسة أو برنامج تابع للدائرة <input type="checkbox"/> منشأة تربية خاصة غير عامة	<input type="checkbox"/> برنامج تعاوني

هل الطالب لديه برنامج تعليم فردي (IEP)؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي فئة الإعاقة؟ _____

هل لدى الطالب خطة 504 Plan؟ نعم لا

قم بتوثيق الحوادث التي وقعت خلال واقعة واحدة. يمكن استخدام نماذج متعددة.

الحادثة 1	الحادثة 2	الحادثة 3	الحادثة 4
<input type="checkbox"/> تقييد بدني	<input type="checkbox"/> تقييد بدني	<input type="checkbox"/> تقييد بدني	<input type="checkbox"/> تقييد بدني
<input type="checkbox"/> عزل	<input type="checkbox"/> عزل	<input type="checkbox"/> عزل	<input type="checkbox"/> عزل
<input type="checkbox"/> إبعاد مؤقت	<input type="checkbox"/> إبعاد مؤقت	<input type="checkbox"/> إبعاد مؤقت	<input type="checkbox"/> إبعاد مؤقت
تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:
تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:	تاريخ الحادثة:
وقت نهايتها:	وقت نهايتها:	وقت نهايتها:	وقت نهايتها:
إجمالي عدد الدقائق:	إجمالي عدد الدقائق:	إجمالي عدد الدقائق:	إجمالي عدد الدقائق:
الموقع:	الموقع:	الموقع:	الموقع:

حدد سبب التقييد أو الإبعاد أو العزل:

- خطر وشيك مهدد بالأذى الجسدي الخطير للنفس
- خطر وشيك مهدد بالأذى الجسدي الخطير لطاقتهم العاملين بالمدرسة
- خطر وشيك مهدد بالأذى الجسدي الخطير للطلاب الآخرين
- غير ذلك: _____

1. صف الوقائع التي أدت إلى وقوع الحادثة:

2. صف التدخلات المستخدمة قبل تنفيذ الإبعاد أو العزل أو التقييد البدني وسبب اعتبارها غير فعالة أو غير مناسبة (على سبيل المثال، استخدام توجيهات معينة، أو إزالة السبب، أو استخدام وسيلة الضبط بالاعتزاب، أو غير ذلك).

3. صف الحادثة أو سلوك الطالب الذي أدى إلى الإبعاد أو العزل أو التقييد البدني (على أن يكون ذلك هو السلوك الذي شكل خطرًا وشيئًا على النفس أو على الآخرين).

4. بالنسبة للعزل، اذكر مسوغ وسبب عدم تلبية احتياجات الطالب بتدخل أخف وكذلك سبب عدم إمكانية وجود شخص بالغ في غرفة العزل مع الطالب.

5. نوع التقييد البدني المستخدم (ضع علامة على جميع ما ينطبق على الحادثة)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> شخص واحد يمسك بالطالب في وضعية الوقوف | <input type="checkbox"/> شخص واحد يمسك بالطالب في وضعية الجلوس |
| <input type="checkbox"/> مجموعة تمسك بالطالب في وضعية الوقوف | <input type="checkbox"/> مجموعة تمسك بالطالب في وضعية الجلوس |
| <input type="checkbox"/> التقييد بالانبطاح على الظهر | <input type="checkbox"/> التقييد بالانبطاح على البطن |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك | |

6. أرفق سجل سلوك الطالب في أثناء مدة الإبعاد أو العزل أو التقييد البدني مع تسجيل أي تفاعل بين الطالب والعاملين بالمدرسة.

7. هل استخدم أي جهاز أو أداة في التقييد البدني لكبح حركة الطالب؟ نعم لا

8. إن كانت الإجابة "نعم" عن السؤال رقم 7، فيرجى وصف الجهاز أو الأداة التي استخدمت في التقييد البدني؟

9. إن كانت الإجابة "نعم" عن السؤال رقم 7، فيرجى بيان كيفية استخدام الجهاز أو الأداة ومدى فاعليتها.

10. إن كانت الإجابة "نعم" عن السؤال رقم 7، فهل استخدم الجهاز أو الأداة لأي سبب من الأسباب التالية:

- | | |
|---|--|
| a. تلبية الاحتياجات الطبية للطالب. | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| b. حماية الطالب المعروف بأنه معرض لخطر الإصابة الناتجة عن اختلال التناسق الحركي أو فقدان الوعي المتكرر | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| c. وضع الطالب ذي الإعاقة الجسدية في وضعية محددة منصوص عليها في برنامج التعليم الفردي للطالب، أو خطة Section 504 Plan الفيدرالية، أو أي خطة رعاية أخرى. | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| d. توفير مساعدة أو خدمة تكميلية أو ترتيب تيسيري خاص، ومنها على سبيل المثال لا الحصر التكنولوجيا المساعدة التي توفر أنشطة التحفيز الحسي العميق أو تساعد في التنظيم الذاتي. | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| e. تأمين سلامة الطلاب في المركبات المستخدمة لنقل الطلاب. | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |

11. تقييم الموقف على يد موظف مدرّب (إن وجد)

إذا تجاوزت مدة العزل أو الإبعاد 30 دقيقة أو تجاوزت مدة التقييد البدني 15 دقيقة أو في حالة تكرار العزل أو الإبعاد أو التقييد خلال فترة ثلاث ساعات، فيجب أن يقوم بالغ مدرّب بمقتضى المادة 1.285(h .Admin .23 Code) من قانون إلينوي الإداري بتقييم ما إذا كان الطالب قد توقف عن إظهار السلوك الذي تم بسببه فرض العزل أو الإبعاد أو التقييد البدني أم لم يتوقف.

لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يستمر التقييد البدني في وضع الانبطاح على الظهر لأكثر من 30 دقيقة ما لم يأذن مدير المدرسة باستمراره.

اسم الشخص البالغ المدرب الذي يقوم بتقييم الموقف:

وقت إجراء التقييم (التقييمات):

هل كان من الممكن مواصلة فترة الإبعاد المؤقت أو التقييد بأمان؟ نعم لا

يجب أيضاً إدراج اسم الشخص البالغ القائم بالتقييم مع المشاركين في السؤال رقم 16 في هذا النموذج.

هل توفرت للطالب التغذية وأدويته الموصوفة واستخدام الحمام.	هل احتاج الطالب إلى:	12.
تغذية	تغذية	
أدوية موصوفة	أدوية موصوفة	
استخدام الحمام	استخدام الحمام	
مكان الإبعاد:	حاجة إلى استراتيجيات بديلة:	
مراقبة بصرية	تقييم من قبل فريق إدارة الأزمات النفسية	
ترتيب الغرفة	مساعدة من الشرطة	
إنشاء/قفل/سد باب	نقل بالإسعاف	
توفير مساحة كافية	غير ذلك:	

بالنسبة للطلاب الذين يحتاجون إلى استخدام أيديهم للتواصل مثل استخدام لغة الإشارة، أو التواصل المعزز والبديل، أو أي طريقة أخرى من طرق التواصل غير اللفظي، هل كان الطالب قادراً على استخدام يديه بحرية للتواصل مع طاقم العاملين بالمدرسة أثناء الواقعة؟

نعم لا غير منطبقة*

بالنسبة للطلاب الذين يحتاجون إلى استخدام التكنولوجيا المساعدة للتواصل مع الآخرين، هل أمكن للطلاب استخدام هذه الأجهزة على النحو المنصوص عليه في برنامج التعليم الفردي (IEP) الخاص به؟ ن

نعم لا غير منطبقة*

* يجب على الشخص الذي يقوم بتعبئة النموذج Form 01-11 اختيار خانة "نعم" إذا كان الطالب يتناول دواء موصوفاً وأُتيح له تناول الموصوف أثناء التقييد البدني أو الإبعاد المؤقت أو العزل. أما إذا كان للطالب دواء موصوف ولم يتح له تناول الدواء في أثناء التقييد البدني أو الإبعاد أو العزل، فيجب على هذا الشخص اختيار خانة "لا". وأخيراً، إذا لم يكن للطالب أي أدوية موصوفة، فيجب على الشخص اختيار "غير منطبق".

□ نعم □ لا

13. هل لحقت بالطالب أو طاقم المدرسة أو غيرهم أي إصابات؟

إن كانت الإجابة "نعم"، فالقائم بالفحص هو:

وضّح الإصابات:

□ نعم □ لا

14. هل حدثت أضرار الفهيتلكات؟

إن كانت الإجابة "نعم"، فاذكرها.

15. اذكر أي طريقة مخططة للتعامل مع سلوك الطالب في المستقبل، كأى أساليب أو إجراءات لتهدئة الموقف يمكن استخدامها لتجنب اللجوء

إلى الإبعاد المؤقت أو العزل أو التقييد البدني:

□ استمرار برنامج التعليم الفردي (IEP)

□ وضع خطة تدخل سلوكي (BIP)

□ إحالة إلى فريق حل المشكلات

□ غير ذلك _____

16. العاملون بالمدرسة الذين شاركوا في تنفيذ الإبعاد أو العزل أو التقييد البدني وفي الرقابة والإشراف عليه.

هل المشارك مدرب؟

المشاركون في التقييم

المشاركون في الواقعة

الاسم	_____	الصفة	_____	□ نعم □ لا
الاسم	_____	الصفة	_____	□ نعم □ لا
الاسم	_____	الصفة	_____	□ نعم □ لا
الاسم	_____	الصفة	_____	□ نعم □ لا
الاسم	_____	الصفة	_____	□ نعم □ لا

□	□
□	□
□	□
□	□
□	□

17. إبلاغ ولي الأمر:

إرسال النموذج ISBE 11-01:

إبلاغ ولي الأمر في نفس اليوم:

بواسطة:	_____	بواسطة:	_____
التاريخ:	_____	التاريخ:	_____
الساعة:	_____	الساعة:	_____
الوسيلة:	_____	الوسيلة:	_____

تاريخ إدخال البيانات على نظام الإبلاغ التابع للولاية: _____ بواسطة: _____

تُحفظ نسخ من النموذج وسجل السلوك المرفق في الملف المؤقت.

- i. هل تم إعطاء ولي الأمر نسخة من وثيقة حقوق التقييد البدني والإبعاد المؤقت والعزل (RTO)؟ نعم لا
- ii. هل تم إعطاء ولي الأمر بيان الضمانات الإجرائية؟ نعم لا
- iii. هل تم إعطاء ولي الأمر معلومات حول تقديم شكوى لدى الولاية وإجراءات تقديم الشكاوى لدى الولاية؟ نعم لا
- iv. معلومات كيفية طلب خطة 504 أو تقييم التربية الخاصة للطلاب الذين ليس لديهم خطة تعليم فردي أو خطة 504، أو للطلاب الذين لديهم خطة 504 الذين قد يحتاجون إلى خدمات زائدة على الترتيبات الخاصة؟ نعم لا

إشعار لولي الأمر:

- لديك الحق في طلب عقد اجتماع مع طاقم الموظفين المسؤولين بالمدرسة لمناقشة الحادثة المبينة في هذا النموذج. على أن تطلب الاجتماع في خلال 10 أيام من استلام هذا الإشعار.
- إن طلبت الاجتماع، فيجب عقده في خلال يومين من طلبك، ما لم تطلب موعداً آخر. والمدرسة ملزمة بأن تعقد الاجتماع في تاريخ ووقت مناسبين لك. فلا يجوز للمدرسة أن تحدد موعد الاجتماع أو تغييره حسب مواعيد تفرغها.
- يجوز عقد الاجتماع حضورياً أو عبر الهاتف أو الإنترنت.
- إذا رغبت في رفع شكوى أو طلب المساعدة مجاناً، فيمكنك الاتصال بمجلس التعليم بولاية إلينوي على الرقم 782-5270 (217) أو مراسلة البريد الإلكتروني restrainttimeout@isbe.net.