

ФОРМА ЖАЛОБЫ НА ПРИМЕНЕНИЕ МЕР ФИЗИЧЕСКОГО ОГРАНИЧЕНИЯ И ВРЕМЕННОГО ОТСТРАНЕНИЯ ОТ ЗАНЯТИЙ

Инструкции: в соответствии с пунктом (1) пункта (f) статьи 1.285 главы 23 Кодекса административных правонарушений штата Иллинойс (23 IAC 1.285(f)(1)) письменная запись о каждом мероприятии, в рамках которого были применены меры временного отстранения от занятий, изоляции или физического ограничения, должна сохраняться во временном личном деле учащегося. Настоящая форма подлежит обязательному заполнению в полном объеме государственными школьными округами, негосударственными учреждениями специального образования, кооперативами специального образования, чартерными школами, региональными программами обеспечения безопасности в школах и любыми другими образовательными программами, предоставляющими услуги учащимся государственных школ в штате Иллинойс. Копия данной формы вместе с другими необходимыми документами должна быть отправлена родителю/опекуну учащегося в течение одного рабочего дня с даты возникновения инцидента. **В течение двух рабочих дней организации, предоставляющие услуги, должны внести данные в Информационную систему сведений об учащихся (SIS) Совета по образованию штата Иллинойс (ISBE).** Просьба НЕ отправлять бумажную копию данной формы в ISBE по почте.

ФИО УЧАЩЕГОСЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ИДЕНТИФИКАТОР УЧАЩЕГОСЯ В СИСТЕМЕ ISBE
ОБУЧЕНИЕ НА ДОМУ	ОКРУГ	
МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ	<input type="checkbox"/> Окружная школа или программа <input type="checkbox"/> Негосударственное учреждение специального	<input type="checkbox"/> Кооперативная программа

Ребенок обучается по индивидуальной программе? Да Нет

Если да, то к какой категории относится инвалидность? _____

Разработан ли для учащегося план в соответствии со статьей 504? Да Нет

Задokumentируйте инциденты, произошедшие в рамках одного и того же мероприятия. Можно использовать несколько форм.

Инцидент № 1	Инцидент № 2	Инцидент № 3	Инцидент № 4
<input type="checkbox"/> Физическое ограничение	<input type="checkbox"/> Физическое ограничение	<input type="checkbox"/> Физическое ограничение	<input type="checkbox"/> Физическое ограничение
<input type="checkbox"/> Изоляция Временное	<input type="checkbox"/> Изоляция Временное	<input type="checkbox"/> Изоляция Временное	<input type="checkbox"/> Изоляция Временное
<input type="checkbox"/> отстранение от занятий	<input type="checkbox"/> отстранение от занятий	<input type="checkbox"/> отстранение от занятий	<input type="checkbox"/> отстранение от занятий
Дата инцидента:	Дата инцидента:	Дата инцидента:	Дата инцидента:
Время начала:	Время начала:	Время начала:	Время начала:
Время окончания:	Время окончания:	Время окончания:	Время окончания:
Общее время в минутах:	Общее время в минутах:	Общее время в минутах:	Общее время в минутах:
Место происшествия:	Место происшествия:	Место происшествия:	Место происшествия:

Укажите причину применения мер ограничения или временного отстранения от занятий:

- Неминуемая угроза причинения серьезного физического вреда самому себе
- Неминуемая угроза причинения серьезного физического вреда персоналу
- Неминуемая угроза причинения серьезного физического вреда другим учащимся
- Другое: _____

1. Опишите события, предшествовавшие инциденту:

2. Опишите меры, принятые до применения мер изоляции, временного отстранения от занятий или физического ограничения, и объясните, почему они были признаны неэффективными или нецелесообразными (например, соблюдались директивы, был устранен провоцирующий фактор, осуществлялся контроль за счет приближения к

3. Опишите инцидент или поведение учащегося, которое привело к применению мер изоляции, временного отстранения от занятий или физического ограничения (это должно быть поведение, представляющее неминуемую угрозу для самого учащегося или окружающих).

4. В случае применения мер изоляции обоснуйте, почему потребности учащегося не могли быть удовлетворены с помощью менее ограничительных мер и почему присутствие взрослого в комнате для изоляции было невозможно.

5. Тип примененных мер физического ограничения (отметьте все подходящие варианты для данного инцидента).

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Удержание в положении стоя (одним человеком) | <input type="checkbox"/> Удержание в положении сидя (одним человеком) |
| <input type="checkbox"/> Удержание в положении стоя (группой лиц) | <input type="checkbox"/> Удержание в положении сидя (группой лиц) |
| <input type="checkbox"/> Фиксация в положении лежа на спине | <input type="checkbox"/> Фиксация в положении лежа на животе |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | |

6. Приложите журнал учета поведения учащегося во время применения мер изоляции, временного отстранения от занятий и (или) физического ограничения, а также любого взаимодействия между учащимся и персоналом.

7. Использовались ли какие-либо устройства или оборудование для физического ограничения движений учащегося?

- Да Нет

8. Если ответ на вопрос №7 утвердительный, просьба описать устройство или оборудование, использованное для применения мер физического ограничения.

9. Если ответ на вопрос №7 утвердительный, просьба описать, каким образом такое устройство или оборудование помогло или использовалось.

10. Если ответ на вопрос №7 утвердительный, укажите, использовалось ли оборудование или устройство по одной из следующих причин:

- | | | |
|--|----|---|
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | a. | Для удовлетворения медицинских потребностей учащегося |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | b. | Для обеспечения защиты учащегося, подверженного риску получения травм в результате нарушения координации движений или частых потерь сознания |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | c. | Для обеспечения размещения учащегося с физическими ограничениями в соответствии с его индивидуальным планом обучения, федеральным планом согласно статье 504 или другим планом ухода |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | d. | Для предоставления дополнительной помощи, услуги или приспособления, включая, помимо прочего, вспомогательные технологии, обеспечивающие проприоцептивную стимуляцию или способствующие саморегуляции |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | e. | Для обеспечения безопасности учащегося в транспортных средствах, используемых для его перевозки |

11. Оценка, проводимая квалифицированным сотрудником (при необходимости).

Если продолжительность инцидента с применением мер изоляции или временного отстранения от занятий превысит 30 минут или продолжительность инцидента с применением мер физического ограничения превысит 15 минут, или если в течение трех часов инциденты повторятся, взрослое лицо, прошедшее профессиональную подготовку в соответствии с пунктом (h) статьи 1.285 главы 23 Кодекса административных правонарушений штата Иллинойс (23 Ill. Admin. Code 1.285(h)), обязано провести оценку того, прекратил ли учащийся демонстрировать то поведение, в связи с которым были применены меры изоляции, временного отстранения от занятий и (или) физического ограничения.

Применение мер физического ограничения для фиксации в положении лежа на спине ни при каких обстоятельствах не должно длиться более 30 минут, за исключением случаев, когда дальнейшее применение таких мер санкционировано администрацией школы.

ФИО взрослого лица, прошедшего профессиональную подготовку и отвечающего за оценку соответствующих обстоятельств: _____

Время проведения оценки (оценок): _____

Была ли возможность продолжить применение мер временного отстранения от занятий или физического ограничения безопасным образом? Да Нет

В рамках вопроса №16 данной формы вместе с участниками следует указать и взрослого, проводящего соответствующую оценку.

12. Имел ли учащийся доступ к пище, назначенным лекарствам и туалету?

Получение пищи Да Нет
Назначенное лекарство Да Нет Неприменимо*
Пользование туалетом Да Нет

Помещение для временного отстранения от занятий:

Монитор для визуального контроля Да Нет
Конструкция помещения Да Нет
Конструкция двери/замок/блокировка Да Нет
Достаточно большое пространство Да Нет

Была ли у учащегося потребность в следующем:

Получение пищи Да Нет
Назначенное лекарство Да Нет Неприменимо*
Пользование туалетом Да Нет

Необходимость в применении альтернативных методов:

Оценка, проведенная группой специалистов по оказанию помощи в кризисных ситуациях в области психического здоровья Да Нет
Помощь со стороны полиции Да Нет
Транспортировка на машине скорой помощи Да Нет
Другое: _____

Что касается учащихся, которым для общения требуется использовать руки, например, при использовании языка жестов, средств вспомогательной и альтернативной коммуникации или других способов невербального общения, то имели ли они возможность свободно использовать руки для общения с персоналом во время проведения мероприятия?

Да Нет Неприменимо*

Что касается учащихся, которым для общения с другими людьми необходимы вспомогательные технологии, имелся ли у такого учащегося доступ к устройствам, указанным в их индивидуальном плане обучения? Да Нет Неприменимо*

* Лицо, заполняющее форму 11-01, должно отметить поле «Да», если учащемуся назначены лекарственные препараты и он имеет доступ к ним во время принятия в отношении него мер физического ограничения, временного отстранения от занятий и (или) изоляции. Если учащемуся назначены лекарственные препараты, но он не имел к ним доступа во время принятия в отношении него мер физического ограничения, временного отстранения от занятий и (или) изоляции, необходимо отметить поле «Нет». Наконец, если учащемуся не назначены никакие лекарственные препараты, ему необходимо отметить поле «Неприменимо».

13. Были ли среди учащихся, персонала или других лиц пострадавшие? Да Нет

Если ответ утвердительный, укажите, кем проведена такая оценка: _____

Опишите травмы:

14. Был ли причинен материальный ущерб? Да Нет

Если ответ утвердительный, предоставьте описание.

15. Опишите планируемый подход к решению проблемы поведения учащегося в будущем, включая любые методы или процедуры по снижению напряженности, которые могут быть использованы для того, чтобы избежать применения мер временного отстранения от занятий или физического ограничения:

- продолжение реализации индивидуального плана обучения;
- разработка плана коррекции поведения;
- обращение к группе по решению проблем;
- другое.: _____

16. Школьный персонал, участвовавший в применении, мониторинге и контроле применения мер временного отстранения от занятий или физического ограничения.

Участник мероприятия	Участник проведения оценки		Участник прошел профессиональную подготовку?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ФИО: _____ Должность: _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ФИО: _____ Должность: _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ФИО: _____ Должность: _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ФИО: _____ Должность: _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ФИО: _____ Должность: _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

17. Уведомление родителей/опекунов:

Уведомление родителей/опекунов в тот же день:

Кем: _____ Дата: _____ Время: _____

Способ: _____

Форма ISBE 11-01 отправлена:

Кем: _____ Дата: _____ Время: _____

Способ: _____

Дата внесения данных в систему отчетности штата: _____ Кем: _____

Копии заполненной формы и приложенного журнала поведения следует сохранять во временном файле.

- i. Предоставляются ли родителям/опекунам копии памятки об основных правах и свободах при применении мер физического ограничения, изоляции и временного отстранения от занятий? Да Нет
- ii. Предоставляются ли родителям/опекунам процессуальные гарантии? Да Нет
- iii. Предоставляется родителям/опекунам информация о подаче жалобы в соответствующие органы штата и о процедуре такой подачи жалобы? Да Нет
- iv. Предоставляется ли информация о том, как подать заявку на проведение оценки в соответствии со статьей 504 или оценки для получения специального образования в отношении учащихся, не имеющих индивидуального плана обучения или плана в соответствии со статьей 504, а также учащихся, имеющих план в соответствии со статьей 504, которым могут потребоваться дополнительные услуги, помимо предоставления специальных приспособлений? Да Нет

Уведомление для родителей:

- *Вы имеете право подать заявку на проведение встречи с персоналом школы для обсуждения инцидента, подробно описанного здесь. Такая заявка должна быть подана не позднее чем через 10 дней с момента получения данного уведомления.*
- *Если вы подаете такую заявку, соответствующая встреча должна состояться в течение двух дней с даты подачи заявки, за исключением случаев, когда вы указываете иную дату. Школа обязана организовать такую встречу в удобное для вас время и дату. Школа не имеет права назначать или переносить встречу в зависимости от доступности своих представителей.*
- *Встреча может проходить очно, по телефону или в виртуальном формате.*
- *Если вы хотите подать жалобу или обратиться за получением бесплатной помощи, вы можете связаться с Советом по образованию штата Иллинойс, позвонив по телефону (217) 782-5270 или отправив электронное сообщение по адресу restrainttimeout@isbe.net.*