



# Individualizirani obrazovni program (Individualized Education Program (IEP))

**DATUM:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **VRSTA:**  Početni  Pregled  Ponovno ocjenjivanje  Izmjena  Privremeni

**UČENIK:** \_\_\_\_\_  M  Ž  
Prezime (zakonsko) Ime (ne nadimak) Srednji inicijal

Datum rođenja: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Razred: \_\_\_ Nastavnik/pružalac usluge: \_\_\_\_\_

Prebivalište u okrugu: \_\_\_\_\_ Zgrada: \_\_\_\_\_

Pohađa okrug: \_\_\_\_\_ Zgrada: \_\_\_\_\_

Pohađa područnu obrazovnu agenciju: \_\_\_\_\_ Broj telefona u školi koju pohađa: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Roditelj	Ime: _____	Kućni telefon: _____
<input type="checkbox"/> Privremeni roditelj	Adresa: _____	Broj telefona na poslu/mobilni: _____
<input type="checkbox"/> Staratelj	_____	E-mail: _____
<input type="checkbox"/> Zamjena za roditelja	_____	
<input type="checkbox"/> Učenik		

<input type="checkbox"/> Roditelj	Ime: _____	Kućni telefon: _____
<input type="checkbox"/> Privremeni roditelj	Adresa: _____	Broj telefona na poslu/mobilni: _____
<input type="checkbox"/> Staratelj	_____	E-mail: _____
<input type="checkbox"/> Zamjena za roditelja	_____	
<input type="checkbox"/> Učenik		

Ovaj IEP plan traje: Od \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ do \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ponovno ocjenjivanje će se obaviti: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Zaštitni postupci pregledani od: \_\_\_\_\_ Način/metoda: \_\_\_\_\_

Prava će se prenijeti kad učenik navrší 18 godina: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Obavještenje: Učeniku \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Roditelju: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### Osobe koje prisustvuju sastanku/Položaj ili odnos sa učnikom

_____ Roditelj	_____ Učenik
_____ Roditelj	_____
_____ LEA Predstavnik/imenovano lice	_____
_____ Nastavnik općeg obrazovanja	_____
_____ Nastavnik za specijalno obrazovanje	_____

Potpis ili popis prisutnih označava prisustvo sastanku, a ne na odobrenje ili prihvatanje IEP plana

Pismena napomena spoljašnjih saradnika: Ime/Agencija: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



# Individualizirani obrazovni program (*Individualized Education Program (IEP)*)

**DATUM:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **VRSTA:**  Početni  Pregled  Ponovno ocjenjivanje  Izmjena  Privremeni

**UČENIK:** \_\_\_\_\_  M  Ž  
Prezime (zakonsko)                      Ime (ne nadimak)                      Srednji inicijal

Datum rođenja: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_ Nastavnik/pružalac usluge: \_\_\_\_\_

Prebivalište u okrugu: \_\_\_\_\_ Zgrada: \_\_\_\_\_

Pohađa okrug: \_\_\_\_\_ Zgrada: \_\_\_\_\_

Pohađa područnu obrazovnu agenciju: \_\_\_\_\_ Broj telefona u školi koju pohađa: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Roditelj		Ime: _____	Kućni telefon: _____
<input type="checkbox"/> Privremeni roditelj		Adresa: _____	Broj telefona na poslu/mobilni: _____
<input type="checkbox"/> Staratelj		_____	E-mail: _____
<input type="checkbox"/> Zamjena za roditelja		_____	
<input type="checkbox"/> Učenik		_____	

<input type="checkbox"/> Roditelj		Ime: _____	Kućni telefon: _____
<input type="checkbox"/> Privremeni roditelj		Adresa: _____	Broj telefona na poslu/mobilni: _____
<input type="checkbox"/> Staratelj		_____	E-mail: _____
<input type="checkbox"/> Zamjena za roditelja		_____	
<input type="checkbox"/> Učenik		_____	

Ovaj IEP plan traje: Od \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ do \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ponovno ocjenjivanje će se obaviti: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Zaštitni postupci pregledani od: \_\_\_\_\_ Način/metoda: \_\_\_\_\_

Prava će se prenijeti kad učenik navrší 18 godina: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Obavještenje: Učeniku \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Roditelju: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Suglasnost roditelja na izmjene bez sastanka:

Osoba koja je kontaktirala roditelja: \_\_\_\_\_

Način kontakta: \_\_\_\_\_

Datum sporazuma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Trenutni stepeni akademskog uspjeha i funkcionalni rezultati rada**

Jakost/snaga, interesi i prednosti ove osobe \_\_\_\_\_

---



---



---

Brige roditelja po pitanju poboljšanja obrazovanja njihovog djeteta \_\_\_\_\_

---



---



---

**IEP tim mora uobziriti sljedeće prilikom izrade ovog IEP plana.**

**Ponašanje/vladanje** (u slučaju učenika čije ponašanje ometa njegovo ili njeno učenje ili učenje drugih, razmotriti upotrebu pozitivnih intervencija i pomoći, te ostalih strategija, da bi se taj oblik ponašanja/vladanja adresirao)

- Da, ponašanje je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, ponašanje je zabrinutost i biće adresirano u priloženoj Funkcionalnoj procjeni ponašanja/Planu intervencije u vezi s ponašanjem.
- Ne, ponašanje nije zabrinutost.

**Zdravstvene potrebe**

- Da, zdravlje je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, zdravlje je zabrinutost i biće adresirano u zdravstvenom planu.
- Ne, zdravlje nije zabrinutost.

**Komunikacija** i jezik, posebno ukoliko je učenik gluhi ili teško čuje

- Da, komunikacija i jezik su zabrinutost i biće adresirani u ovom IEP-u.
- Da, komunikacija i jezik su zabrinutost i biće adresirani u priloženom Planu komunikacije.
- Ne, komunikacija i jezik nisu zabrinutost.

**Braillova abeceda** potrebna za instrukcije ako učenik ima smetnji sa vidom

- Da, Braillova abeceda je potrebna i biće adresirana u ovom IEP-u.
- Da, Braillova abeceda je potrebna i biće adresirana u posebnom dokumentu.
- Ne, Braillova abeceda nije potrebna.

**Ograničeno poznavanje engleskog jezika** (Razmotriti jezične potrebe vezane za IEP plan)

- Da, ograničeno poznavanje engleskog je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, ograničeno poznavanje engleskog je zabrinutost i biće adresirano u posebnom dokumentu.
- Ne, ograničeno poznavanje engleskog nije zabrinutost.

**Tehnička pomagala**

- Da, tehnička pomagala su potrebna i biće adresirana u ovom IEP-u.
- Da, tehnička pomagala su potrebna i biće adresirana u posebnom dokumentu.
- Ne, pomoćna tehnologija nije potrebna.

Ovaj učenik ispunjava uvjete za NIMAS:  Da  Ne

Ostale informacije ključne za pravljenje ovog IEP plana \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**Opisati utjecaj smetnje kod ove osobe na uključenje i napredovanje u općeobrazovnom nastavnom planu i programu te funkcionalne implikacije na učenikove sposobnosti.** Za dijete predškolskog uzrasta, opisati utjecaj smetnji kod ove osobe na uključenje u odgovarajuće aktivnosti.

---



---



---



---

**Trenutni stepeni akademskog uspjeha i funkcionalnih radnih rezultata**

**Jakost/snaga, interesi i prednosti ove osobe** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Brige roditelja po pitanju poboljšanja obrazovanja kod njihovog djeteta** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IEP tim mora uobziriti sljedeće prilikom izrade ovog IEP plana.**

**Ponašanje/vladanje** (u slučaju učenika čije ponašanje ometa njegovo ili njeno učenje ili učenje drugih, razmotriti upotrebu pozitivnih intervencija i pomoći, te ostalih strategija, da bi se taj oblik ponašanja/vladanja adresirao)

- Da, ponašanje je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, ponašanje je zabrinutost i biće adresirano u priloženoj Funkcionalnoj procjeni ponašanja/Planu intervencije u vezi s ponašanjem.
- Ne, ponašanje nije zabrinutost.

**Zdravstvene potrebe**

- Da, zdravlje je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, zdravlje je zabrinutost i biće adresirano u zdravstvenom planu.
- Ne, zdravlje nije zabrinutost.

**Komunikacija** i jezik, posebno ukoliko je učenik gluh ili teško čuje

- Da, komunikacija i jezik su zabrinutost i biće adresirani u ovom IEP-u.
- Da, komunikacija i jezik su zabrinutost i biće adresirani u priloženom Planu komunikacije.
- Ne, komunikacija i jezik nisu zabrinutost.

**Braillova abeceda** potrebna za instrukcije ako učenik ima smetnji sa vidom

- Da, Braillova abeceda je potrebna i biće adresirana u ovom IEP-u.
- Da, Braillova abeceda je potrebna i biće adresirana u posebnom dokumentu.
- Ne, Braillova abeceda nije potrebna.

**Ograničeno poznavanje engleskog jezika** (Razmotriti jezične potrebe vezane za IEP plan)

- Da, ograničeno poznavanje engleskog je zabrinutost i biće adresirano u ovom IEP-u.
- Da, ograničeno poznavanje engleskog je zabrinutost i biće adresirano u posebnom dokumentu.
- Ne, ograničeno poznavanje engleskog nije zabrinutost.

**Tehnička pomagala**

- Da, tehnička pomagala su potrebna i biće adresirana u ovom IEP-u.
- Da, tehnička pomagala su potrebna i biće adresirana u posebnom dokumentu.
- Ne, pomoćna tehnologija nije potrebna.

Ovaj učenik ispunjava uvjete za NIMAS:  Da  Ne

**Ocjenjivanje prijelaza i druge informacije ključne za pravljenje ovog IEP plana** (adresirati stanovanje, školovanje & rad):

**Stanovanje:** Izvori informacija: \_\_\_\_\_

**Stanovanje:** Rezultati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Školovanje:** Izvori informacija: \_\_\_\_\_

**Školovanje:** Rezultati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rad:** Izvori informacija: \_\_\_\_\_

**Rad:** Rezultati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Strana \_\_\_\_ od \_\_\_\_

Druge informacije ključne za pravljenje ovog IEP plana \_\_\_\_\_

Opisati utjecaj smetnji kod ove osobe na uključenje i napredovanje u općeobrazovnom nastavnom planu i programu te funkcionalne implikacije na učenikove sposobnosti. \_\_\_\_\_

Na osnovu ocjene prijelaza, opisati očekivanja nakon završetka drugostepenog obrazovanja u pogledu stanovanja, školovanja i zaposlenja.

Očekivanja za stanovanje nakon završetka drugostepenog obrazovanja: \_\_\_\_\_

Da  Ne Da li je stanovanje jedno od područja koje treba adresirati ciljevima, uslugama ili aktivnostima sa ovog IEP plana?

Očekivanja za školovanje nakon završetka drugostepenog obrazovanja: \_\_\_\_\_

Da  Ne Da li je školovanje jedno od područja koje treba adresirati ciljevima, uslugama ili aktivnostima sa ovog IEP plana?

Očekivanja za zaposlenje nakon završetka drugostepenog obrazovanja: \_\_\_\_\_

Da  Ne Da li je zaposlenje jedno od područja koje treba adresirati ciljevima, uslugama ili aktivnostima sa ovog IEP plana?

**Kurs/pravac školovanja.**

Koje uvjete ovaj učenik mora ispunjavati da bi završio/la svoje školovanje - maturirao/la? \_\_\_\_\_

Koji je trenutni status ovog učenika u odnosu na ispunjenje tih uvjeta? \_\_\_\_\_

Rok za završetak školovanja - mature (mjeses/godina): \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kursevi i aktivnosti potrebni da bi se očekivanja nakon završetka školovanja ostvarila i položila matura do utvrđenog roka.

Ime: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Strana \_\_\_\_ od \_\_\_\_

Cilj #:

Standardi Države Iowa i probni test(ovi) na kome je zasnovan ovaj cilj: \_\_\_\_\_

Standardi školskog okruga i probni test(ovi) na kome je zasnovan ovaj cilj: \_\_\_\_\_

**Trenutni akademski uspjeh i funkcionalni radni rezultati** (Rezultati prve ili posljednje urađene evaluacije, te rezultati testiranja sprovedenih u školskom okrugu povezanih sa ovim ciljem; rezultati rada u usporedbi sa vršnjacima ili standardima)

**Baza/osnovica za mjerenje** (opisati trenutno obavljanje radnih zadataka kod ove osobe u mjerljivim terminima koristeći iste mjere kao kod postupaka praćenja mjerljivog godišnjeg cilja i napretka) \_\_\_\_\_

**Mjerljivi godišnji cilj: uvjeti** kada i kako će ova osoba obavljati radne zadatke; **ponašanje/vladanje** (šta će ova osoba uraditi); i **kriterij** (prihvatljivi nivo obavljanja radnih zadataka). Za učeniku u starosnoj dobi od 14 godina i starije, označiti da li se ovaj cilj odnosi na očekivanja nakon završetka drugostepenog obrazovanja u pogledu: (označiti sve što se odnosi na ovaj cilj)  stanovanja  školovanja  zaposlenja

**Postupci praćenja napretka** (navesti kako će se napredovanje prema ostvarenju ovog cilja mjeriti, koliko često će se napredak mjeriti i kada će se uzimati u obzir promjene obrazovnih instrukcija) \_\_\_\_\_

Služba(e) odgovorna za usluge \_\_\_\_\_

### Pogledati priloženi grafikon

<b>Glavna prekretnica ili kratkoročni ciljevi/očekivani datumi</b> (Potrebno za učenike koji su ocjenjeni prema alternativnim standardima za uspjeh)	<b>Komentari/napomene o napretku/datumi ostvarenja cilja</b>
---	--

### Izveštaj o napredovanju

- 1 = Ovaj cilj je postignut.
- 2 = Napredak ka ostvarenju ovog cilja je napravljen Čini se da se će ovaj cilj postići do datuma kada će se IEP plan ponovno razmotriti.
- 3 = Napredak ka postizanju cilja je napravljen, ali se cilj možda neće ostvariti do vremena kada se ovaj IEP plan bude ponovo razmatrao.
- 4 = Napredak za postizanje cilja nije dovoljan do vremena kada se ovaj IEP plan bude ponovo razmatrao. Instrukcijske strategije će se mijenjati.
- 5 = Vaše dijete nije radilo na postizavanju cilja u ovom izvještajnom periodu (dati objašnjenje za roditelje).

Ime: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Strana \_\_\_\_ od \_\_\_\_

____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5
____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5
____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5	____/____/____	1	2	3	4	5

**Usluge specijalnog obrazovanja**

Naznačiti specijalno obrazovanje i s time vezane usluge, dodatnu pomoć i usluge, bazirane na osnovi istraživanja urađenih kod vršnjaka do najveće moguće praktične mjere, koji će biti pruženi u nastojanju da ova osoba: 1) odgovarajuće napreduje ka ostvarenju godišnjeg cilja 2) bude uključena i napreduje prema redovnom godišnjem nastavnom planu i programu; 3) se obrazuje i sudjeluje sa ostalim osobama sa smetnjama u razvoju i osobama bez smetnji u razvoju. 4) da učestvuje u vannastavnim aktivnostima i drugim ne-akademske aktivnostima; te 5) do navršnja 14-te godine života, nastavi sa smjerom školovanja i ka željenim rezultatima nakon završetka obrazovanja (stanovanje, školovanje & zaposlenje);

**D N** Akomodacije**D N** Povezanost/međuagencijske odgovornosti**D N** Dodatna pomoć i usluge**D N** Tehnička pomagala**D N** Modifikacije programa**D N** Pomoć za školsko osoblje**D N** Iskustvo u životnoj zajednici**D N** Posebno dizajnirane instrukcije**D N** Podrška ili s time vezane usluge**D N** Ostvarenje ciljeva nakon završetka drugostepenog obrazovanja u pogledu**D N** Specijalizirani dostupni formati

zaposlenja i stanovanja

(Braillova abeceda, štampana

slova,

audio, digitalni tekst)

Opisati svaku gore naznačenu uslugu, aktivnost i pomoć:	Pružao(i) usluge & i kada će su usluga, aktivnost ili pomoć pružiti	Broj minuta u smještaju
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
	Datum početka: Pružao(i) usluge: Vrijeme & učestalost/kada je pruženo:	____ Opće obrazovanje ____ Specijalno obrazovanje ____ Životna zajednica na __ Dan __ Sedmicu __ Mjesec
Ukupan broj minuta mjesečno izdvojen iz općeg obrazovanja:		

Ime: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Strana \_\_\_\_ od \_\_\_\_

LRE: Izdvojen iz općeg obrazovanja (GE) % = 100%	% plus vrijeme u GE
---	---------------------



## Usluge specijalnog obrazovanja, nastavak

Da  Ne **Da li su potrebne usluge produžene školske godine (Extended School Year (ESY))?** Ukoliko jesu, navesti ciljeve koji zahtijevaju usluge produžene školske godine (ESY), te usluge opisati. \_\_\_\_\_

Da  Ne **Da li su potrebne usluge specijaliziranog prijevoza, a vezanih za konkretnu smetnju u razvoju?** Ako jesu, opisati.

Posebna ruta vožnje (izvan redovnog područja pohađanja škole ili prijevoz koji obično nije predviđen zbog male udaljenosti do škole)

Usluge pratioca  Specijalno opremljeno vozilo  Drugo \_\_\_\_\_

**Fizičko obrazovanje:**  Opće  Modificirano — opisati ispod  Specijalno dizajnirano — potreban cilj(evi)

## Naznačiti kako će ova osoba učestvovati na testiranju koje se obavlja za čitav školskom okrugu

Bez akomodacija

Sa akomodacijama

Opisati akomodacije potrebne za mjerenje akademskog uspjeha i funkcionalnih rezultata rada. \_\_\_\_\_

Putem državnog alternativnog ispita. Zašto ova osoba ne može sudjelovati u općem testiranju? \_\_\_\_\_

Zašto ovaj alternativni test više odgovara ovom učeniku? \_\_\_\_\_

Ne postoji procjena na ovom nivou razreda u cijelom okrugu.  Učenik je smješten u popravnom domu za odrasle.

## Dodatno razmotriti

### Adresirati slijedeća pitanja.

Da  Ne **Da li će ova osoba primati sve usluge specijalnog obrazovanja u redovnoj opće obrazovnoj sredini?**

Ako neće, objasniti: \_\_\_\_\_

Da  Ne **Da li će ova osoba učestvovati u ne-akademskim aktivnostima sa vršnjacima bez smetnji u razvoju i imati istu mogućnost za učestvovanjem u vannastavnim aktivnostima kao i vršnjaci bez smetnji u razvoju?**

Ako neće, objasniti: \_\_\_\_\_

Da  Ne **Da li će ova osoba pohađati školu koju bi pohađala da nema smetnji u razvoju?**

Ako neće, objasniti: \_\_\_\_\_

Da  Ne **Da li će ova osoba pohađati školu za specijalno obrazovanje? Ako hoće, priložiti odgovore na pitanja specijalne škole.**

## Izveštaji o napredovanju

**Roditelji:** Vi morate biti informisani o IEP napretku kod vašeg djeteta \_\_\_\_\_ puta godišnje. Vi ćete dobiti:

IEP izvještaj sa izvještajima o napredovanju

Najnovije kopije stranice sa IEP ciljevima

\_\_\_\_\_