



# 2022-2023 家长问卷调查

本问卷的调查对象为通过个性化教育计划 (IEP)/个性化家庭服务计划 (IFSP) 接受服务的阿拉巴马州儿童的父母。在本次调查中，“特殊教育”是指通过 IEP/IFSP 为残疾儿童提供的服务。

**说明：**每个项目只选择一个响应。您的调查答复是保密的，将用于改善全州为 IEP/IFSP 儿童提供的服务。请为每个孩子完成一项调查。

## 1. 学区/系统名称：

(请圈出您孩子就读的相应县、市或特许学校系统。)

阿拉巴马航空航天 (Alabama Aerospace & Aviation)	卡尔曼县	贾斯珀市	皮肯斯县
雪花石膏城	戴尔县	杰斐逊县	皮德蒙特市
艾伯特维尔市	戴尔维尔市	拉马尔县	派克县
亚历山大城	达拉斯县	拉内特市	派克路市
安达卢西亚市	迪凯特市	劳德代尔县	兰道夫县
安尼斯顿市	迪卡尔布县	劳伦斯县	罗阿诺克市
阿拉伯市	迪莫波利斯市	立德学院 (LEAD Academy)	拉塞尔县
阿森斯市	多森市	李县	拉塞尔维尔市
阿塔拉市	埃尔巴市	利兹市	萨拉兰市
欧本市	埃尔莫尔县	遗产预备 (Legacy Preparatory)	萨摩市
奥陶加县	赋能社区学校 (Empower Community School)	生命学院 (Life Academy)	斯科茨伯勒市
鲍德温县	恩特普赖斯市	莱姆斯通县	塞尔玛市
巴伯县	艾斯康比亚县	林登市	谢菲尔德市
贝瑟默市	埃托瓦县	朗兹县	谢尔比县
比伯县	尤福拉市	MAEF 公立特许 (MAEF Public Charter)	圣克莱尔县
伯明翰市	费尔菲尔德市	梅肯县	萨姆特县
布朗特县	费耶特县	麦迪逊市	锡拉科加市
波阿斯市	佛洛伦斯市	麦迪逊县	塔拉迪加市
突破特许 (Breakthrough Charter)	佩恩堡市	麦吉克市验收 (Magic City Acceptance)	塔拉迪加县
布鲁顿市	富兰克林县	马伦戈县	塔拉普萨县
布洛克县	加兹登市	马里昂县	塔拉西市
巴特勒县	杰尼瓦市	马歇尔县	塔兰特市
卡尔洪县	杰尼瓦县	米德菲尔德市	托马斯维尔市
钱伯斯县	格林县	莫比尔县	特洛伊市
切罗基县	格尔夫海岸市	门罗县	特鲁斯维尔市
奇克索市	甘特斯维尔市	蒙哥马利县	塔斯卡卢萨市
奇尔顿县	黑尔县	摩根县	塔斯卡卢萨县
查克托县	黑利维尔市	芒廷布鲁克市	塔斯卡卢萨县
克拉克县	哈特塞尔市	马斯尔肖尔斯市	塔斯克比亚市
克莱县	亨利县	奥尼昂塔市	大学特许 (University Charter)
克利本县	霍姆伍德市	欧佩莱卡市	维斯塔瓦山市
科菲县	胡佛市	奥兰治海滩市	沃克县
科尼伯特县	休斯顿县	奥普市	华盛顿县
科尼卡县	亨茨维尔市	牛津市	威尔科克斯县
库萨县	i3 学院 (i3 Academy)	欧扎克市	温菲尔德市
卡温顿县	杰克逊县	佩勒姆市	温斯顿县
克伦肖县	杰克逊维尔市	佩尔城	
卡尔曼市		佩里县	
		菲尼克斯城	

2. 我孩子的性别：  女  男

3. 我孩子的种族/民族：（请只选择一项。）

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 |
| <input type="radio"/> 亚裔             | <input type="radio"/> 白人             |
| <input type="radio"/> 黑人或非裔美国人       | <input type="radio"/> 多种族 - 两个或更多种族  |
| <input type="radio"/> 西班牙裔/拉丁裔       |                                      |

4. 我的孩子接受 IEP/IFSP 服务的主要原因是他/她有：（请只选择一项。）

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 自闭症     | <input type="radio"/> 骨科损伤    |
| <input type="radio"/> 耳聋 - 失明 | <input type="radio"/> 其他健康障碍  |
| <input type="radio"/> 发育迟缓    | <input type="radio"/> 特殊学习障碍  |
| <input type="radio"/> 情绪障碍    | <input type="radio"/> 说话或语言障碍 |
| <input type="radio"/> 听力障碍    | <input type="radio"/> 创伤性脑损伤  |
| <input type="radio"/> 智力障碍    | <input type="radio"/> 视力障碍    |
| <input type="radio"/> 多重残疾    |                               |

5. 我孩子的年级：：（请只选择一项。）

- 学前  幼儿园 - 6 年级  7 - 8 年级  9 - 12 年级

6. 我的种族/民族：（请只选择一项。）

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 |
| <input type="radio"/> 亚裔             | <input type="radio"/> 白人             |
| <input type="radio"/> 黑人或非裔美国人       | <input type="radio"/> 多种族 - 两个或更多种族  |
| <input type="radio"/> 西班牙裔/拉丁裔       |                                      |

7. 我孩子的特殊教育计划:

请针对下面的每一项陈述，选择您的同意程度。请在右边勾选一项。		强烈不同意 (1)	不同意 (2)	没有看法 (3)	同意 (4)	强烈同意 (5)
		▼	▼	▼	▼	▼
1.	学校为家长提供了有关特殊教育问题的培训。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	学校向我发送了为家长举办的活动和学习班的信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	教师和管理人员确保我已完全理解程序保障措施（ <i>联邦法律中保护父母权利的规定</i> ）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	学校为我提供了多种与教师沟通的方式。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	教师们愿意详细了解我孩子的需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	IEP/IFSP 会议被安排在对方便的时间和地点。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	教师和管理人员鼓励我参与决策过程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	在规划我孩子的课程时，我被认为是教师和其他专业人士的平等伙伴。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	学校定期与我沟通我的孩子在 IEP 目标和其他重要问题上的进展。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	我收到的书面信息是以易于理解的方式提供的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	校长在学校树立了积极且热情的基调。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

下一项仅需由有中学过渡计划的学生家长回答（通常为 16 岁及以上，或 9-12 年级，但也可能更小）：

8. 我孩子的 IEP/IFSP 出席/参与情况:

a. 我的孩子参加了他/她的上一次 IEP/IFSP 会议:

是的                       没有

b. 如果答案是“是的”，您的孩子是否积极参与了上一次 IEP/IFSP 会议（例如，就他/她的老师、学习、目标、毕业后的计划等与您交流？）

是的                       没有

附加评论：（请**不要**在评论中包括任何人的名字 [您的名字、孩子的名字、教师的名字等]。评论将提供给当地的特殊教育协调员，以改善我们的服务。）

感谢您的参与