**Escuelas públicas de**

**Condado de Robeson**

**De niños excepcionales**

**CONFINADOS**

**MANUAL**

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ROBESON**

**PROGRAMA DE ENFERMOS**

**MANUAL**

**SECCIÓN UNO: INFORMACIÓN DE LA ESCUELA**

**SECCIÓN SEGUNDA: CONFINADOS PROGRAMA INFORMACIÓN PARA LOS PADRES**

**SECCIÓN UNO: ESCUELA**

**INFORMACIÓN**

**(PÁGINAS 1-6)**

**i Definición de enfermos**

**II. Criterios de calificación confinados**

**III. Procedimientos de aplicación**

**IV. Programa de instrucción**

**V. Programa co-Enrollment**

**VI. Responsabilidades de la escuela**

**VII. Confinados responsabilidades de enlace de Oficina Central**

**VIII. Inscripción confinado y liberación**

**PREFACIO:**

Este manual fue desarrollado con personal en mente. Esta información le ayudará a las escuelas haciendo referencias necesarias al programa confinado definiendo quien será servido junto con la información, procedimientos de solicitud y retirada, una descripción del programa y deberes y responsabilidades para el personal de la escuela y el distrito de calificación.

**I. DEFINICIÓN DE CONFINADOS DE**

Un estudiante de su hogar u hospital es un estudiante de educación normal o excepcional que tiene un **médicamente diagnosticada la condición física o mental** **que limita al estudiante a la casa para un mínimo de 20 consecutivos días de escuela.** Un estudiante de su hogar es un estudiante cuyas actividades están restringidos debido a una condición médica y mental que prohíbe al estudiante asistir a la escuela y la escuela las actividades y funciones, no para incluir la ceremonia de graduación. No habrá ningún período de espera antes de la solicitud de servicios. También se prestan servicios a los estudiantes que hayan sido designados por los tribunales como en la necesidad de instrucción hasta que se pueden hacer planes apropiados.

El programa de su hogar es un servicio de enlace educativo del aula del alumno a la casa. Será modificado el programa de la escuela de dirección **sólo** los cursos básicos durante el programa de su hogar. Este cambio en la programación debe tener la aprobación de la firma por custodio principal y legal de los padres y la escuela. Para estudiantes de educación excepcional, se seguirán los procedimientos para cambiar o adherir al IEP.

**II. CONFINADOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN**

1. El estudiante debe estar inscrito en las escuelas públicas del Condado de Robeson antes de la remisión para su hogar.
2. Un médico con licencia/psiquiatra debe certificar por escrito la condición médica especificando el diagnóstico, plan de tratamiento, las modalidades de tratamiento y el intervalo de tiempo (un mínimo de 20 días escolares consecutivos) en el que se espera que el estudiante a estar ausente de la escuela.
3. La determinación para servicios de **disciplina** será realizada por el equipo de IEP del estudiante y revisada por personal de la Oficina Central a través de la entrega o recogida en el expediente del estudiante. Otras consideraciones para la colocación deben hacerse para determinar la colocación (excepto en el caso de drogas, armas y lesiones corporales graves). Todas las determinaciones de colocación sobre disciplina tienen que considerar el ámbito de la educación general en esas decisiones. La determinación tiene que hacerse que la instrucción confinado es el ambiente menos restrictivo alternativo para el estudiante. Del IEP del estudiante se reunirá para determinar la naturaleza de los servicios educativos confinados a proporcionarse al estudiante. Además, sigue siendo apropiada la instrucción enfermos será evaluada mensualmente por el jefe de la sección 1 del IEP del estudiante. G.S. 115 C-107.7.
4. Un estudiante colocado en su hogar debe cumplir con los lineamientos de trabajo descritos en este manual.
5. El estudiante debe ser capaz de participar en y beneficiarse de la instrucción confinado.
6. **El estudiante será capaz de recibir un programa de instrucción sin poner en peligro la salud del instructor u otros estudiantes con los cuales el instructor puede entrar en contacto.**
7. **Estado de embarazo no calificar a un estudiante para la enseñanza**. Para calificar para el hogar debido a embarazo, un médico debe certificar por escrito que la condición médica del estudiante es lo suficientemente grave como para justificar el encierro en el hogar u hospital como resultado de la puesta en reposo en cama durante un mínimo de 20 consecutivos días de escuela. Podrán establecerse excepciones a los criterios de calificación para la colocación de circunstancias inusuales (violación, colocación del nivel inadecuado de edad/grado). **Después de la entrega, el estudiante confinado se espera que regrese a la escuela dentro de 3 semanas.**Si, además, el tiempo de recuperación es necesaria *debido a las complicaciones médicas de la madre***,** carta del médico indicando que la razón médica específica será necesaria.
8. **Para solicitar servicios confinados por razones psiquiátricas,** un psiquiatra debe certificar por escrito que la naturaleza y el alcance de la salud emocional y mental problema es lo suficientemente grave como para justificar el encierro en el hogar durante un mínimo de 20 consecutivos días de escuela. *Documentación de la terapia actual y el plan de tratamiento deben proporcionarse servicios inhabilitados continuar*.
9. Puede asignarse a un estudiante recuperando o tratadas en hospitales del área dentro de la zona de las escuelas públicas del Condado de Robeson confinados servicios a petición del médico. *Hospitales con escuelas internas servirá a los estudiantes durante la hospitalización.*
10. **Estado de co-enrollment:** Co-Enrollment está disponible para un estudiante que asiste a la escuela a tiempo parcial durante un período recuperativa o que es médicamente diagnosticada como enfermos crónicos. Como factible, un estudiante puede asistir a la escuela tantas horas por día o días por semana como él o ella es capaz con enfermos prestando servicios de apoyo. Por favor consulte la sección v de este manual para obtener información adicional en Co-enrollment.
11. **Confinados se prestarán servicios mientras que existe una necesidad médica continuada.** **Para extender servicios confinados más allá de la fecha de duración prevista, el referente médico/psiquiatra debe proporcionar un formulario médico actualizado.***Un estudiante no es elegible para su hogar o no puede continuar en su hogar con el fin de quedar "atrapados" con perdieron de trabajo escolar, independientemente del número de ausencias por enfermedad en el pasado.*

12. **Para proteger la salud y la seguridad de su hogares maestros de las escuelas públicas de Robeson County del sistema, no pueden prestarse servicios a menos que el custodio legal y padre está de acuerdo a las siguientes disposiciones:**

 Asegúrese de que el estudiante esté disponible para la instrucción confinado durante horas regulares de escuela. Excepciones a este marco de tiempo sólo pueden hacerse por el Supervisor de su hogar.

 Proporcionar un ambiente tranquilo, limpio, bien ventilado y no fumadores, pet donde el maestro y el estudiante pueden trabajar.

 Asegurarse de que un adulto responsable presente todo el tiempo que el maestro está en el hogar.

 Establecer un horario para el estudio del estudiante entre las visitas al maestro.

 A petición, padre proporcionará una actualizada escrita informe médico desde el referente médico/psiquiatra.

 El custodio legal y padre proporcionará el profesor confinado con acceso telefónico a efectos de comunicación con el maestro de su hogar.

 El estudiante es capaz de recibir un programa de instrucción sin poner en peligro la salud o seguridad del maestro confinado u otros estudiantes confinados con quien el instructor puede entrar en contacto.

1. Se proveerá instrucción enfermos en la casa del estudiante. Si la instrucción es que tendrá lugar en un sitio que la casa del estudiante debido a circunstancias atenuantes, el supervisor de su hogar debe aprobarlo. Este sitio debe estar ubicado dentro de la zona de las escuelas públicas del Condado de Robeson.

**III. APLICACIÓN PROCEDIMIENTOS**

1. Paso la custodia legal de los padres y entra en contacto con la escuela local y pide su hogar servicios de información.

2. De paso la escuela local ofrece el paquete de "Información programa Parental confinados" y la escuela

designado explica/discute las políticas de las escuelas públicas de Robeson y procedimientos acerca de los servicios de su hogares.

"Programa confinados-información para los padres" paquete incluye lo siguiente:

 Información para los padres (página 7) – dar copia a custodio legal y padre.

 Calificación de criterios (páginas 8 y 9) – dar copia a custodio legal y padre.

 Solicitud de servicios confinados (páginas 1-A y 2-A) – para ser completado en cooperación con el custodio legal y padre.

 Acuerdo de cooperación de hogar/Parental (páginas 1-B & B-2) – para ser completado por el custodio designado y el padre legal de escuela local.

 Formulario de declaración solicitando su hogar servicios del médico (páginas 1-C & C-2) – médico para completar y padres volverá a su hogar designado de la escuela.

Paso 3 equipo confinados de la escuela convocará y revisar la aplicación confinados del alumno y formulario de declaración del médico y luego hacer una recomendación para los servicios.

Paso 4. el director o persona designada enfermos escuela local notifica al custodio legal y padre de la decisión. Si se niegan los servicios confinados, el custodio legal y padre puede apelar al Director de la escuela local de reconsideración. El Director podrá consultar con el Supervisor de servicios de hogar/504 en el edificio de Oficina Central, si es necesario.

Paso 5. Una copia de la documentación solicitada (solicitud completada, del médico formulario de declaración y acuerdo de cooperación confinados/parental) serán enviadas de la escuela local al supervisor de servicios de su hogares vía fax (910) 671 4353. **El archivo de aplicación original se mantendrá en el nivel de escuela local en el expediente del estudiante acumulativa según regulación estatal.**

Paso 6 el supervisor de servicios confinados contactará al maestro enfermos asignado al área de la escuela y proporcionar la información adecuada.

Paso 7 el IEP debe revisar su hogar colocación cada treinta días.

**IV. PROGRAMA**

Las revisiones siguientes se hicieron para cumplir los requisitos del currículo de núcleo. El programa de enfermos servirá a estudiantes de educación excepcional. El propósito principal del programa es mantener la continuidad en la educación del estudiante. Por lo tanto, además de criterios de calificación de la reunión, un programa de instrucción apropiado debe estar en lugar antes de la asignación. **(El estudiante es responsable de todos los días y perdido antes de la aprobación de su hogar).**

1. **Hogar es un programa a tiempo parcial.** Los estudiantes confinados en los grados K-12 recibirán un mínimo de doce horas de instrucción individual por un profesor confinado o una persona designada calificado seleccionado por el Supervisor de su hogar. Excepción al número de horas de servicio debe ser documentado en el IEP. Estudiante recibirá asignaciones para terminar entre las visitas al maestro. Custodios de los padres legales serán responsables de garantizar la realización de estas tareas.
2. Los estudiantes enfermos crónicos cuya condición médica validado requiere ausencias crónicas o intermitentes son elegibles para co-enrollment en la escuela base. Para solicitar co-enrollment, un médico debe solicitar por el referente médico/psiquiatra.*IEP del estudiante de educación excepcional debe reflejar la necesidad de este servicio.*
3. Sólo la troncalidad será impartida a los estudiantes que reciben instrucción confinado. Los cursos básicos para cada nivel son los siguientes:

**Escuela primaria** (grados 1-5/6) – lectura, artes del lenguaje, matemáticas (ortografía será abordado dentro de instrucción de Artes del lenguaje y no separada). \* Estudios sociales se abordarán en los grados 3, 4 y 5.

**Nivel medio** (grados 6-8): lengua y literatura, matemáticas, Ciencias y estudios sociales

**Nivel secundario** (grados 9-12): Artes del lenguaje, matemáticas, Ciencias y estudios sociales

**Escuelas de la unidad** (grados K-12) – se aplica a los niveles de grado desde arriba según corresponda

1. El maestro del niño en la escuela proporcionará al profesor confinado los trabajos del curso, pruebas y cualquier material suplementario (es decir, guías de estudio para pruebas y cuestionarios, notas de capítulo, etc..). **Asignaciones y materiales deben hacerse disponibles para maestros enfermos para recoger dos días después de la solicitud inicial.** Los maestros en la escuela será responsables de asignar calificaciones y curso de estudio de la documentación.

**V. CO-ENROLLMENT**

**Un estudiante puede asignarse al programa de su hogar y el programa en la escuela regular**

1. Co-Enrollment está disponible para un estudiante que asiste a la escuela a tiempo parcial durante un período recuperativa o que es médicamente diagnosticada como enfermos crónicos. Como factible, un estudiante puede asistir a la escuela tantas horas por día o días por semana como él o ella es capaz con enfermos prestando servicios de apoyo.
2. Los estudiantes enfermos crónicos cuya condición médica validado requiere ausencias crónicas o intermitentes son elegibles para co-enrollment en la escuela base. *IEP del estudiante de educación excepcional debe reflejar la necesidad de este servicio.*
3. Un médico con licencia/psiquiatra debe solicitar los servicios de co-enrollment y proporcionar información sobre duración prevista, así como información sobre las horas por día o días por semana que el alumno puede asistir a la escuela.

**VI. RESPONSABILIDADES DE LA ESCUELA**

El director determinará los subdirectores del personal que formará parte del equipo de revisión confinados de la escuela y quién será responsable de coordinar las necesidades de su hogares para los estudiantes en la escuela local. La escuela local, a través de subdirectores del Director, será responsable de lo siguiente:

1. Vigilar la asistencia, identificar a los estudiantes enfermos potenciales y completar el proceso de aplicación. (Véase la sección III: procedimientos de solicitud)
2. Contar el estudiante presente en el registro de la escuela con una indicación **(HB)** en la fecha comienza el servicio. **Hogar comienza cuando aprueba la solicitud, el supervisor confinado.**
3. Proporcionar libros de texto, horario de clase del estudiante y las fechas de pruebas. *El custodio legal y padre obtendrá y devolver libros y/o propiedad personal del estudiante.*
4. Ayudar con las decisiones sobre cambios de horarios, opciones de curso, apelaciones de asistencia, calificaciones, créditos, de requisitos de graduación, IEP, exámenes, etc..
5. Aceptar los exámenes y trabajos terminados del estudiante confinados. La escuela determinará si se justifica una incompleta y cuando es la incompleta a terminarse.
6. Emitir calificaciones y los créditos para la labor realizada en su hogar y determinar la promoción o retención.
7. **Coordinar la administración de pruebas y otro grupo estandarizada pruebas si la ventana de prueba cae durante los servicios de su hogares.**
8. Si un estudiante está matriculado en servicios confinados para sólo las últimas cuatro semanas del período de calificación, el maestro confinado supervisar los exámenes de la escuela y regresar a los exámenes a la escuela de clasificación.
9. *Coordinar y facilitar la prestación de los servicios de apoyo necesarios a los estudiantes enfermos que necesitan ser evaluados para la posible colocación en un programa de educación excepcional o sección 504.*

**VII. CONFINADOS RESPONSABILIDADES DE ENLACE DE OFICINA CENTRAL**

1. Itinerario diario récord de maestros enfermos--Supervisor de enfermos
2. Verificar y enviar kilometraje mensual de profesores enfermos--Supervisor de enfermos
3. Preparar la nómina de maestros enfermos--servicios confinados
4. Pedido de materiales o suministros de maestros enfermos--servicios confinados
5. Gestión de crisis--Supervisor de enfermos
6. Informe de asistencia para estudiantes--Supervisor de enfermos y profesores enfermos

**VIII. CONFINADOS INSCRIPCIÓN Y LIBERACIÓN**

1. Maestro/supervisor confinado enviará por fax notificación de inscripción confinado a la Secretaria de asistencia de la escuela local.
2. Maestro/supervisor confinado enviará por fax notificación de liberación confinado a la Secretaria de asistencia de la escuela local.

**SECCIÓN SEGUNDA: ENFERMOS**

**INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

**PARA LOS PADRES**

**(PÁGINAS 7-9)**

 **Información del programa confinados para documentos de los padres(página 7)**

 **Folleto de criterios de calificación(páginas 8 y 9)**

 **Solicitud de servicios de su hogares(páginas 1-A y 2-A)**

 **Acuerdo de cooperación confinados/Parental(páginas 1-B & B-2)**

* **Declaración del médico solicitar servicios confinados(páginas 1-C & C-2)**

**Programa de enfermos**

**Información para los padres**

**Criterios generales:**

Un estudiante de su hogar u hospital es un estudiante de educación normal o excepcional que tiene un **médicamente diagnosticada la condición física o mental** **que limita al estudiante a la casa para un mínimo de 20 consecutivos días de escuela.** Un estudiante de su hogar es un estudiante cuyas actividades están restringidos debido a un problema de condición médica y mental, disciplina que prohíbe al estudiante asistir a la escuela y la escuela las actividades y funciones, no para incluir la ceremonia de graduación. No habrá ningún período de espera antes de la solicitud de servicios.

**Confinados se prestarán servicios mientras que existe una necesidad médica continuada.** **Para extender servicios confinados más allá de la fecha de duración prevista, el referente médico/psiquiatra debe proporcionar un formulario médico actualizado.***Un estudiante no es elegible para su hogar o no puede continuar en su hogar con el fin de quedar "atrapados" con perdieron de trabajo escolar, independientemente del número de ausencias por enfermedad en el pasado.*

**A. responsabilidades de los padres de en el proceso de aplicación:**

1. Aplicar en la escuela base del estudiante.

*2.* El custodio legal y padre es responsable de obtener información médica escrita de un médico con licencia/psiquiatra y presentarlo al designado confinados de la escuela. ***(Adjunto es que debe completar el formulario médico)***

3. Forma de cooperación de hogar/Parental de signo.

4. Proporcionar liberación carta del médico cuando corresponda.

5. Obtener y libros de texto del estudiante retorno.

**B. responsabilidades de escuela en el proceso de aplicación:**

1. Dar a custodia legal de los padres y una copia del formulario de "Información de programa confinados para padres" (página 7) y una copia de "Enfermos de calificación criterios" (páginas 8 y 9).

2. Revisar los criterios de aplicación de servicios confinados con custodio legal y padre.

3. Dar a los padres una copia de la *aplicación de su hogar, formulario de solicitud del médico de servicios,* y

*Formulario de acuerdo de hogar/Parental*.

4. Completar y firmar solicitud para servicios confinados en cooperación con custodio legal y padre.

5. Revisar y firmar el acuerdo de cooperación de hogar/Parental junto con custodio legal y padre.

6. Enviar una copia de trabajo completado de papel (*Aplicación confinados, solicitar del médico forma de servicios y forma de acuerdo de cooperación de hogar/Parental*) al supervisor de su hogar. **El archivo de aplicación original se mantendrá en el nivel de escuela local en expediente acumulativo del estudiante según la regulación estatal**.

**C. aprobación proceso:**

1. Aplicaciones se completó en la escuela local.

2. Padre devuelve el formulario de solicitud del médico a la escuela local.

3. Equipo de enfermos escuela local revisa la información de la aplicación y toma una decisión.

4. Designado confinado de la escuela notificará custodio legal y padre de la decisión. (Si se niegan los servicios confinados, custodio legal y padre puede apelar al Director de la escuela local para reconsideración.)

5. Aprueba aplicación supervisor de enfermos y notifica al maestro de su hogar.

6. Si el estudiante es identificado como un estudiante de educación excepcional, Presidente de la escuela notificará especialista en cumplimiento de los niños excepcionales. Se adoptarán medidas adecuadas para cumplir con todos los procedimientos y directrices federales y estatales.

**II. CONFINADOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN**

1. El estudiante debe estar inscrito en una escuelas públicas del Condado de Robeson antes de la remisión para su hogar.
2. Un médico con licencia/psiquiatra debe certificar por escrito la condición médica especificando el diagnóstico, plan de tratamiento, las modalidades de tratamiento y el intervalo de tiempo (un mínimo de 20 días escolares consecutivos) en el que se espera que el estudiante a estar ausente de la escuela.
3. Un estudiante colocado en su hogar debe cumplir con los lineamientos de trabajo descritos en este manual.
4. El estudiante debe ser capaz de participar en y beneficiarse de la instrucción confinado.
5. **El estudiante será capaz de recibir un programa de instrucción sin poner en peligro la salud del instructor u otros estudiantes con los cuales el instructor puede entrar en contacto.**
6. **Estado de embarazo no calificar a un estudiante para la enseñanza**. Para calificar para el hogar debido a embarazo, un médico debe certificar por escrito que la condición médica del estudiante es lo suficientemente grave como para justificar el encierro en el hogar u hospital como resultado de la puesta en reposo en cama durante un mínimo de 20 consecutivos días de escuela. Podrán establecerse excepciones a los criterios de calificación para la colocación de circunstancias inusuales (violación, colocación del nivel inadecuado de edad/grado). **Después de la entrega, el estudiante confinado se espera que regrese a la escuela dentro de 3 semanas.**Si, además, el tiempo de recuperación es necesaria *debido a las complicaciones médicas de la madre***,** carta del médico indicando que la razón médica específica será necesaria.
7. **Para solicitar servicios confinados por razones psiquiátricas,** un psiquiatra debe certificar por escrito que la naturaleza y el alcance de la salud emocional y mental problema es lo suficientemente grave como para justificar el encierro en el hogar durante un mínimo de 20 consecutivos días de escuela. *Documentación de la terapia en curso y el plan de tratamiento debe proporcionarse servicios inhabilitados continuar*.
8. Puede asignarse a un estudiante recuperando o tratadas en hospitales del área dentro de la zona de las escuelas públicas del Condado de Robeson confinados servicios a petición del médico. *Hospitales con escuelas internas servirá a los estudiantes durante la hospitalización.*
9. **Estado de co-enrollment:** Co-Enrollment está disponible para un estudiante que asiste a la escuela a tiempo parcial durante un período recuperativa o que es médicamente diagnosticada como enfermos crónicos. Como factible, un estudiante puede asistir a la escuela tantas horas por día o días por semana como él o ella es capaz con enfermos prestando servicios de apoyo. *Un médico con licencia/psiquiatra debe realizar la solicitud de co-enrollment.*
10. **Confinados se prestarán servicios mientras que existe una necesidad médica continuada.** **Para extender servicios confinados más allá de la fecha de duración prevista, el referente médico/psiquiatra debe proporcionar un formulario médico actualizado.***Un estudiante no es elegible para su hogar o no puede continuar en su hogar con el fin de quedar "atrapados" con perdieron de trabajo escolar, independientemente del número de ausencias por enfermedad en el pasado.*

11. **Para proteger la salud y la seguridad de su hogares maestros de las escuelas públicas de Robeson County del sistema, no pueden prestarse servicios a menos que el custodio legal y padre está de acuerdo a las siguientes disposiciones:**

 Asegúrese de que el estudiante esté disponible para la instrucción confinado durante horas regulares de escuela. *Sólo se pueden hacer excepciones a este marco de tiempo por el Supervisor confinados.*

 Proporcionar un ambiente tranquilo, limpio, bien ventilado y no fumadores, pet donde el maestro y el estudiante pueden trabajar.

 Asegurarse de que un adulto responsable presente todo el tiempo que el maestro está en el hogar.

 Establecer un horario para el estudio del estudiante entre las visitas al maestro.

 A petición, padre proporcionará una actualizada escrita informe médico desde el referente médico/psiquiatra.

 El custodio legal y padre proporcionará el profesor confinado con acceso telefónico a efectos de comunicación con el maestro de su hogar.

 El estudiante es capaz de recibir un programa de instrucción sin poner en peligro la salud o seguridad del maestro confinado u otros estudiantes confinados con quien el instructor puede entrar en contacto.

12. Se proveerá instrucción enfermos en la casa del estudiante. Si la instrucción es que tendrá lugar en un sitio que la casa del estudiante debido a circunstancias atenuantes, el supervisor de su hogar debe aprobarlo. Este sitio debe estar ubicado dentro de la zona de las escuelas públicas del Condado de Robeson.

**SECCIÓN TRES: ENFERMOS**

**FORMAS**

**A. Solicitud de servicios confinados (1-A y 2-A)**

**B. Forma de cooperación confinados/Parental (1-B & B-2)**

**Solicitud de C. médico de servicio confinado (C-1 & 2-C)**

Solicitud de ambiente alternativo de enfermos/provisional

**PARTE I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

**Presente sección para ser completado por el custodio legal y padre.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_\_\_ escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ casa # \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de Wk # celulares # \_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de casa del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del adulto responsable para estar presente durante la instrucción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consultorio teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del custodio Legal y padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE II: INFORMACIÓN DE LA ESCUELA:**

**Presente sección para ser completado por la persona designada confinados de la escuela local.**

**Fecha inicial** **confinados servicios solicitados**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A. ¿el estudiante recibe servicios de educación excepcional? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Discapacidad \_\_\_\_\_\_ ej. Ed. Evercare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***En caso afirmativo***, por favor adjunte una copia de las modificaciones a las materias básicas que son necesarias.

B. ¿el estudiante recibe sección 504 servicios? No Sí \_\_\_\_ \_\_\_\_

***En caso afirmativo***, por favor adjunte una copia del alojamiento de la sección 504 del estudiante Plan.

C. para grados **K-5**, una lista de materias básicas. Período de preparación/nombre del maestro

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D. para grados **6-12**, adjunte una copia del horario de estudiante de ITS.

E. nombre del Director: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Consejero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona designada confinados de escuela local (si es diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1-A**

**PARTE III: Aprobación enfermos (nivel escolar):**

**Esta sección es para ser completado por el equipo de su hogar escuela local o el equipo IEP del estudiante.**

El equipo de casa de la escuela \_\_\_ \_\_\_

Fecha Nombre de la escuela recibido y revisado la aplicación enfermos, formulario de solicitud del médico y formulario de acuerdo de los padres/enfermos. El padre tuvo conocimiento de todas las escuelas públicas del Condado de Robeson **hogar** **las políticas** y **procedimientos**.

**ENFERMOS SOLICITUD NO APROBADA SI\_\_\_ \_\_\_**

Comments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la Directora: \_\_\_

**Parte IV: Enfermos (nivel escolar):**

**Esta sección debe ser completado por la escuela**

**Maestro de enfermos asignado:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_

***Propuso la fecha de comienzo de los servicios de Fape \_\_\_***

***Fecha de los servicios de Fape \_\_\_ final***

***\*\* Para los estudiantes de educación excepcional que soliciten servicios enfermos, de los procedimientos***

***se seguirán para cambiar o adherir al IEP.***

**Parte V: aprobación enfermos (nivel de distrito):**

**Será por fax esta sección para ser completado por enfermos Director Supervisor/CE sobre la aprobación de una copia del paquete de su hogar a la escuela.**

Fecha de la solicitud recibida de la escuela: \_\_\_

Enfermos solicitud aprobada sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma del Supervisor enfermos: \_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2-A**

**Cooperación confinados/Parental**

**Acuerdo**

El programa de su hogar es un servicio de enlace educativo del aula del alumno a la casa. El propósito principal es mantener la continuidad en el programa educativo del estudiante. El programa de la escuela es seguido muy de cerca y es adaptado sólo cuando las limitaciones del estudiante requieren cambio. Los estudiantes enfermos pueden participar en una combinación de modos de servicio. Instrucción uno-a-uno en la casa más a menudo satisface las necesidades de un estudiante; Sin embargo, co-enrollment está disponible para los estudiantes que son médicamente capaces de asistir a la escuela a tiempo parcial. Desde el hogar es un programa a tiempo parcial, estudiantes calificados en los grados K-12 recibirán instrucción uno-a-uno dos veces por semana durante tres horas por semana. Cada estudiante recibe asignaciones para terminar entre las visitas al maestro. Custodio legal y padre programará un tiempo para estudio de estudiante entre las visitas al maestro y será responsable de garantizar la realización de las tareas asignadas.

\* **Para ser completado por Custodio designado y legal de los padres y escuela local**

**I. estudiante datos:**

Student’s Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. para proteger la salud y la seguridad de su hogares maestros de las escuelas públicas de Robeson County del sistema, no pueden prestarse servicios a menos que el custodio legal y padre está de acuerdo a las siguientes disposiciones:**

 Asegúrese de que el estudiante esté disponible para la instrucción confinado durante horas regulares de escuela. *Sólo se pueden hacer excepciones a este marco de tiempo por el Supervisor confinados.*

 Proporcionar un ambiente tranquilo, limpio, bien ventilado y no fumadores, pet donde el maestro y el estudiante pueden trabajar.

 Asegurarse de que un adulto responsable presente todo el tiempo que el maestro está en el hogar.

 Establecer un horario para el estudio del estudiante entre las visitas al maestro.

 A petición, padre proporcionará una actualizada escrita informe médico desde el referente médico/psiquiatra.

 El custodio legal y padre proporcionará el profesor confinado con acceso telefónico a efectos de comunicación con el maestro de su hogar.

 El estudiante es capaz de recibir un programa de instrucción sin poner en peligro la salud o seguridad del maestro confinado u otros estudiantes confinados con quien el instructor puede entrar en contacto.

**1-B**

**III. programa servicios pueden suspender temporalmente o retirados por las siguientes razones:**

1. Incumplimiento de cualquier artículo en la sección II supra.
2. El médico recomienda la terminación de los servicios de su hogares.
3. Padres / denegación del custodio legal de actualiza información médica escrita desde la

Refiriéndose a médico/psiquiatra.

D. estudiante es incapaz de participar en o beneficiarse de la instrucción según lo determinado por los enfermos

maestro/supervisor. Posibles razones para el despido incluirán, pero no limitarse a, las siguientes razones:

 Estudiante falta constantemente a veces cita programada,

 estudiante no completar las asignaciones, o

 estudiante se niega a participar durante el período de instrucción.

**\* Para ser completado por custodio legal y padre y designado su hogar de la escuela**

Designado su hogar de la escuela explicó las mencionadas directrices confinadas. Yo entiendo que yo debo cumplir con todas las pautas o servicios confinados pueden suspender temporalmente o retirados.

Estoy de acuerdo en cooperar con todas las pautas del programa confinados.

SÍ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padres / aviso legal fecha de firma del tutor

He explicado todos los confinados servicio políticas/procedimientos/pautas para el custodio legal y padre.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de firma del designado confinados de la escuela

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Esta sección es para ser completado por el profesor confinados.**

He revisado las secciones II y III del acuerdo de cooperación hogar/Parental con el padre.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de firma del maestro confinados

**2-B**

Declaración del médico

Solicitar servicios confinados

El propósito principal del programa enfermos es mantener la continuidad en la educación de un estudiante que está confinado en el hogar o cuyas actividades están restringidos debido a una condición médica que prohíbe al estudiante asistir a la escuela. Un estudiante de su hogar es un estudiante cuyas actividades están restringidos debido a una condición médica y mental que prohíbe al estudiante asistir a la escuela y la escuela, actividades y funciones para un mínimo de 20 días escolares consecutivos/4weeks.

**SOLICITUD PARA SERVICIOS DE CONFINADOS**

(Para ser completado por un médico/psiquiatra con licencia sólo).

Nombre del médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impresión legible o tipo (requerido)

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_\_

Solicito que coloque \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sobre los servicios de su hogar.

Nombre legal del estudiante (requerido)

**I. enfermedad, lesión, recuperación de Hospital** (*Imprimir legible o escriba*)

The undersigned certifies that the above named student is unable to attend school for the following reason(s): (GIVE SPECIFIC DIAGNOSIS) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A. Plan de tratamiento** (PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN DE TRATAMIENTO)

Se están aplicando los siguientes enfoques de tratamiento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalidades de tratamiento:**

Se están utilizando las siguientes modalidades de tratamiento:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de terapia** | **Frecuencia (semanal, quincenal, mensual)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**1-C**

|  |
| --- |
| **Para solicitud de enfermos psiquiátrico:**Si un terapeuta que no sea la referencia psiquiatra está sirviendo el estudiante, por favor incluya lo siguiente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ De nombre del terapeuta Phone # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Debe proporcionarse servicios confinados a continuar por* ***razones de salud mental/psiquiátricos,*** *documentación de la terapia en curso.* |

**B. Estado transmisible**

1. Es este estudiante contagiosa en este momento? \_\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_ No

2. Puede transmitir esta enfermedad por el maestro confinado a otro estudiante de su hogar?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Si sí, por 1. or 2. por favor explique*:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. tipo de enfermos servicios solicitados por el médico/psiquiatra**

**Por favor marque uno.**

\_\_\_\_\_\_ Full Time Services enfermos sólo

\_\_\_\_\_\_ Co-Enrollment servicios: este programa permitirá a un estudiante que se asignará al programa de su hogar y el programa basado en la escuela al mismo tiempo. Un estudiante enfermo crónicos cuya condición médica validado requiere ausencias crónicas o intermitentes es elegible para servicios de co-enrollment.

**Para solicitudes de co-enrollment, elija la duración de los servicios y lista de horas por día o días por semana que el alumno puede asistir a la escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Duración**

*Condición de salud médica y mental del estudiante debe ser lo suficientemente grave como para justificar el confinamiento a casa para un mínimo de 20 días de escuela/4 semanas.*

**La duración prevista de la condición, impide la asistencia a la escuela**(Tiempo deun período debe revisarse. Si más de 18 semanas, actualización del médico debe presentarse en ese momento)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_ 4 semanas | \_\_\_\_ 5 semanas | \_\_\_\_ 6 semanas | \_\_\_\_ 7 semanas |
| \_\_\_\_ 8 semanas | **\_\_\_\_** 9 semanas | **\_\_\_\_** 10 semanas | **\_\_\_\_** 11 semanas |
| \_\_\_\_ 12 semanas | \_\_\_\_ 13 semanas | \_\_\_\_ 14 semanas | \_\_\_\_ 15 semanas  |
| \_\_\_\_ 16 semanas | \_\_\_\_ 17 semanas | \_\_\_\_ 18 semanas | \_\_\_\_ Otros |

Médico / firma del psiquiatra: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** fecha: **\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Firmas de sello de goma no son aceptables)

Physician’s/Psychiatrist’s Signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Signatures de timbres en caoutchouc ne sont pas acceptables)

 **\* Padre/guardián: por favor devuelva este reporte médico a base escuela de su hijo**

 **2-C**