

تعليمات المستشار



الرقم: A-170
الموضوع: خدمات التدريس المنزلي
الفئة: التلاميذ
تاريخ الإصدار: 25 أغسطس/ آب، 2016

موجز التغييرات

تنسخ هذه التعليمات وتحل محل تعليمات المستشار رقم A-170 المؤرخة في 5 أغسطس/ آب، 2019.
التغييرات:

- تم تحديث استمارة الإحالة للتدريس المنزلي (المرفق رقم 1).
- تم تحديث استمارة الطلب الطبي التي يتعين على الطبيب المعالج تعبئتها (المرفق رقم 2).



تعليمات المستشار

الرقم: A-170
الموضوع: خدمات التدريس المنزلي
الفئة: التلاميذ
تاريخ الإصدار: 25 أغسطس/ آب، 2016

خلاصة

هذه التعليمات تنسخ تعليمات المستشار رقم A-170 المؤرخة في 5 أغسطس/ آب، 2009. وهي تضع معايير الأهلية، وعملية تقديم الطلبات، ومسؤوليات ومتطلبات متنوعة تتعلق بتقديم الخدمات التعليمية للتلاميذ الذين لا يمكن خدمتهم في منشأة مدرسية عادية بسبب ظروف طبية/ بدنية أو بسبب إعاقة انفعالية/ نفسية/ سلوكية حادة.

ا. مقدمة

- أ. وفقاً للقسمين (200.6) و (175.12) من تعليمات مفوض التعليم لولاية نيويورك، تقدم مدرسة التدريس المنزلي بمدينة نيويورك خدمات تعليمية للتلاميذ الذين لا يمكن توفير الخدمات لهم في منشآت المدارس العادية بسبب حالة طبية/ بدنية أو إعاقة انفعالية/ نفسية/ سلوكية حادة، و/ أو حالة طبية/ بدنية تمنع التلميذ من الحضور إلى المدرسة. هذه التعليمات لا تخص التلاميذ الذين يتم تدريسهم في المنزل من طرف الآباء.
- ب. في ظل ظروف معينة ووفقاً للإجراءات القياسية، قد تصرح إدارة التعليم لتلاميذ المدارس العامة أو الخاصة أو الأبرشية في سن المدرسة الذين يقيمون بمدينة نيويورك، بتلقي التدريس المنزلي. في حالات معينة، قد يوصي فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) المعني، بالتدريس المنزلي للتلميذ المعاق. إذا تمت الموافقة على طلب الحصول على التدريس المنزلي، فسيتم تقديم التدريس بواسطة واحد أو أكثر من معلمي المدرسة العامة بنيويورك في منزل التلميذ، أو في مكان آخر خارج الموقع المألوف للمدرسة.

ا. المتطلبات العامة للموافقة على برنامج التدريس المنزلي لإدارة التعليم

- أ. يجب أن يكون التلميذ مقيماً في مدينة نيويورك ويتراوح عمره ما بين 4,9 و21 سنة، وأن يكون لم يسبق له التخرج و/ أو الحصول على شهادة من مدرسة عامة أو خاصة أو أبرشية.
- ب. يجب أن يكون لدى التلميذ حالة تجعله غير قادر بشكل مؤقت على المداومة في مدرسته معتادة التي تم إلحاقه بها لفترة متوقعة تصل إلى أربعة أسابيع على الأقل. وتتضمن مثل هذه الحالات: (1) ظروف طبية/ بدنية، أو (2) حالة نفسية حادة، أو (3) ظروف طبية/ بدنية تؤثر على طفل التلميذ(ة) والتي تمنع الطفل من استخدام خدمات (LYFE) أو خدمات أخرى لرعاية الأطفال. في هذه الحالات، يتوقع من التلاميذ المعاقين وغير المعاقين العودة إلى المدرسة السابقة التي تم إلحاقهم بها عند انتهاء فترة التدريس المنزلي القصيرة.

ج. طلبات الحصول على تدريس منزلي لظروف طبية/ بدنية تخص التلميذ أو طفل التلميذ يجب أن تتضمن استمارة الإحالة للتدريس المنزلي المعبأة بالكامل (المرفق رقم 1)، واستمارة الطلب الطبي (المرفق رقم 2)، وطلب من الطبيب مكتوب على ورق يحمل ترويسة الطبيب الرسمية ويتضمن التشخيص والفترة المتوقعة لاستمرار هذه الظروف. يتعين إرسال هذه الإحالات مباشرة إلى مكتب الحي لشؤون التدريس المنزلي.

د. طلب الحصول على التدريس المنزلي للحالات النفسية الحادة يجب أن يتضمن استمارة الإحالة للتدريس المنزلي معبأة بالكامل

(المرفق رقم 1)، واستمارة الطلب الطبي (المرفق رقم 2)، وطلب من الاخصائي النفسي مكتوباً على ورق يحمل الترويسة الرسمية للطبيب ويتضمن التشخيص، وسبب عدم تمكن التلميذ من المداومة بالمدرسة، والتاريخ المتوقع الذي يمكن للتلميذ العودة فيه إلى المدرسة. يتعين إرسال هذه الإحالات مباشرة إلى مكتب الحي لشؤون التدريس المنزلي.

هـ. قد تتم التوصية بالتدريس في المنزل بواسطة فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) المعني للتلاميذ المعاقين الذين يعانون من مرض طبي أو نفسي يمنعهم من المداومة في منشأة خاصة أو عامة لفترة محددة من الوقت (مثلاً لعام واحد أو أكثر). قبل التوصية بالتدريس المنزلي كإلحاق برنامج التعليم الفردي (IEP) للتلميذ، يجب على فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) القيام بمراجعة توصيات الإلحاق المقدمة من الطبيب التابع لإدارة الصحة البدنية والصحة العقلية أو إدارة التعليم، أو الاخصائي النفسي التابع لإدارة التعليم، بناء على مراجعتهم للمستندات المقدمة من قبل الوالدين ومقدمي الخدمات الطبية للتلميذ.

و. قد تتم التوصية بالتدريس المنزلي من قبل فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) المعني لتلاميذ ذوي الإعاقة الذين ينتظرون إلحاقاً في محيط متخصص، أو مدرسة خاصة معتمدة من قبل إدارة التعليم بالولاية، أو في بيئة مدرسة داخلية، ولا يمكن خدمتهم في إلحاقهم الحالي مع المساعدات والخدمات التكميلية الإضافية بينما تقوم لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE) بالترتيب للإلحاق.

ز. يمكن جدولة التدريس المنزلي إما خلال ساعات الدوام المعتادة للمدرسة أو بعد المدرسة. يتلقى التلاميذ في سن المدرسة الابتدائية خمس ساعات تدريس أسبوعياً كحد أدنى، ويفضل أن تكون ساعة واحدة يومياً. يتلقى تلاميذ في سن المدرسة الثانوية عشر ساعات تدريس أسبوعياً كحد أدنى، ويفضل أن تكون ساعتين يومياً.

iii. عملية الموافقة على التدريس المنزلي

أ. يتعين على المدرسة الحفاظ على تواصل منتظم مع التلميذ والعائلة عبر الفترة التي تتم فيها معالجة طلب الحصول على التدريس المنزلي. كما يتعين إرسال الأعمال المدرسية إلى المنزل للتلميذ بينما ينتظر تحديد ما إذا كان سيتم اعتماد طلب الحصول على التدريس المنزلي.

ب. بعد استلام مكتب الحي للتدريس المنزلي استمارة الإحالة إلى التدريس المنزلي، واستمارة الطلب الطبي، وخطاب من الطبيب/ الأخصائي النفسي، فإنه تتم مراجعة الطلب من طرف طبيب تابع لإدارة الصحة البدنية، أو طبيب تابع لإدارة التعليم، أو أخصائي نفسي تابع لإدارة التعليم.

1. إذا تم قبول الطلب، سوف يقوم مكتب الحي لشؤون التدريس المنزلي بالاتصال بالمدرسة المحيلة والتلميذ/ العائلة مباشرة لجدولة تاريخ بدء الخدمات. إذا تم رفض الطلب، سوف يقوم مكتب الحي بالاتصال بالمدرسة المحيلة والوالدة(ة) أو بمكتب لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق الهاتف وبخطاب كتابي.

2. يتعين على المدرسة المحيلة أن تؤكد فوراً أنه قد تم إخطار التلميذ والديه بأن طلب الحصول على التدريس المنزلي قد تم رفضه. ويجب بذل كل الجهود الممكنة لإعادة التلميذ إلى الإلحاق بمدرسته المعتادة فوراً.

ج. فيما يتعلق بالتلاميذ المعاقين، ستقوم لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE) المختصة بترتيب اجتماع للمراجعة السنوية مع معلمي التعليم العام ومعلمي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة التي يتبعها التلميذ وكذلك مع معلم التدريس المنزلي.

متطلبات الموافقة على خدمات التدريس المنزلي .IV

أ. يجب أن يعكس نظام بيانات المدارس (ATS) أنه قد تمت الموافقة على حصول التلميذ على التدريس المنزلي وأنه بدء يحصل على هذه الخدمة. ويتمتع كل مكتب للحي برقم فريد خاص به يرمز إلى المنطقة التعليمية-الحي-المدرسة.

1. سنتلقى المدرسة العامة بمدينة نيويورك التي سبق للتلميذ المداومة بها إشعاراً بالتسريح المعلق. ستقوم المدرسة بمواصلة تأكيد تسريح التلميذ عن طريق استخدام الكود "00" والذي يعني "يذاوم في مدرسة عامة أخرى بمدينة نيويورك".

2. يجب أن تتوصل المدارس الخاصة أو الأبرشية بمدينة نيويورك بتأكيد مكتوب بالقبول في التدريس المنزلي قبل تسريح تلاميذها. سيقوم مكتب الحي بتقديم التأكيد المكتوب.

ب. يجب أن يتبع التلاميذ الذين تمت الموافقة على حصولهم على التدريس المنزلي، مدرسة بمدينة نيويورك. فيما يتعلق بتلاميذ المدارس العامة بمدينة نيويورك، هذه المدرسة هي المدرسة العامة التي كان التلميذ سيداوم بها بخلاف هذه الظروف. فيما يتعلق بالتلاميذ الذين يدرسون في مدرسة خاصة أو أبرشية، هذه المدرسة هي المدرسة الخاصة أو الأبرشية التي كان التلميذ سيداوم بها بخلاف هذه الظروف. هذه هي أيضاً المدرسة التي سيعود إليها التلميذ بعد انتهاء فترة التدريس المنزلي.

1. تقوم المدرسة التي يتبعها التلميذ باعتماد الدورات الدراسية، والاحتفاظ بالسجلات الأكاديمية التي تتضمن العلامات ووحدات الكريديت الدراسية ودرجات الامتحانات، وتوفر لمعلم التدريس المنزلي إمكانية الوصول إلى منهج المدرسة والنصوص المطلوبة. كما تحتفظ المدرسة أيضاً بالسجلات الصحية وسجلات التطعيم الخاصة بالتلميذ، والشهادات المصدرة له، وتشرف على الامتحانات الموحدة والتقييمات، إذا كان ينطبق.

2. يتوقع من التلاميذ الذين يحصلون على خدمة التدريس المنزلي أن يستوفوا نفس المعايير الأكاديمية الموضحة في معايير الترفيع الخاصة بكل صف، ويتوقع من التلاميذ الذين يتلقون خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة أن يستوفوا المعايير المحددة في برنامج التعليم الفردي (IEP) الخاص بهم.

ج. سيتم تكليف معلم التدريس المنزلي من خلال مكتب الحي لشؤون التدريس المنزلي بعد قيام السلطة المختصة بالموافقة على تقديم الخدمة. يحتفظ معلم التدريس المنزلي بعلاقة تعاونية وتشاركية مع المدرسة المعنية لضمان تقديم برنامج تدريسي عالي الجودة عبر تسجيل التلميذ في برنامج التدريس المنزلي.

د. فيما يتعلق بالتدريس المقدم في منزل التلميذ، يتعين تواجد مشرف بالغ خلال جميع جلسات التدريس المنزلي. فيما يتعلق بالتلاميذ الذين تتطلب الحالة الطبية/ الجسدية لطفهم الحصول على التدريس المنزلي للتلميذ، يجب أن يتواجد شخص بالغ، بخلاف والدي التلميذ، لتحمل مسؤولية الرعاية والإشراف على الطفل خلال جميع جلسات التدريس المنزلي.

الاستفسارات .V

يتعين توجيه الاستفسارات المتعلقة بهذه التعليمات إلى:

Principal

Home Instruction School Office

NYC Department of Education

3450 East Tremont Avenue

Bronx, NY 10465

رقم الهاتف: 7200-794-718

رقم الفاكس: 7232-794-718

يتعين توجيه الأسئلة المتعلقة بسياسات وممارسات وإجراءات التدريس المنزلي إلى مشرف مكتب التدريس المنزلي بالحي المعني، كما هو مدون أدناه:

Bronx Home Instruction

(75-X-502)

470 Jackson Avenue, Room 112

Bronx, NY 10455

رقم الهاتف: (718) 742-0972

رقم الفاكس: (718) 742-1792

Staten Island & D 20 Home Instruction

(75-K-503)

360 36th Street, Room 301

Brooklyn, NY 11232

رقم الهاتف: (718) 499-2794

رقم الفاكس: (718) 499-2794

Brooklyn Home Instruction

(75-K-503)

360 36th Street

Brooklyn, NY 11232

الغرفة رقم 318 - المناطق التعليمية 15، 17، 19، 21، 23

رقم الهاتف: (718) 369-5523

رقم الفاكس: (718) 369-5524

الغرفة رقم 302 - المناطق التعليمية 13، 14، 16، 18، 22، 32

رقم الهاتف: (718) 369-5550

رقم الفاكس: (718) 499-2305

Manhattan Home Instruction

(75-M-501)

250 West Houston Street, Room 212

New York, NY 10014

رقم الهاتف: (646) 486-3557

رقم الفاكس: (646) 486-3556

Queens Home Instruction

142-10 Linden Blvd, Room 228

Jamaica, NY 11436

رقم الهاتف: (718) 558-2040

رقم الفاكس: (718) 529- 0292

استمارة الإحالة للتدريس المنزلي

718-794-7232 718-794-7237 718-794-7205	الفاكس المكتب الرئيسي: التوجيه: المواظبة على الحضور:	718-794-7200	3450 East Tremont Avenue Bronx, New York 10465 Ramona Pizarro، المديرية	مدارس التدريس المنزلي
---	---	---------------------	---	------------------------------

مكاتب التدريس المنزلي (اختر واحداً):

<input type="checkbox"/> ستاتن آيلاند والمنطقة التعليمية 20 360 36 th Street Brooklyn, NY 11232 الغرفة رقم 301 (الهاتف) 718-499-2794 (الفاكس) 718-499-4009	<input type="checkbox"/> كوينز 142-10 Linden Blvd الغرفة رقم 228 Jamaica, NY 11436 (الهاتف) 718-558-2040 (الفاكس) 718-529-0292	<input type="checkbox"/> منهاتن 250 West Houston Street الغرفة رقم 212 New York, NY 10014 (الهاتف) 646-486-3557 (الفاكس) 646-486-3556	<input type="checkbox"/> بروكلين 360 36 th Street Brooklyn, NY 11232 الغرفة رقم 318 - المناطق التعليمية 15، 17، 19، 21، 23 (الهاتف) 718-369-5523 (الفاكس) 718-369-5524 الغرفة رقم 302 - المناطق التعليمية 13، 14، 16، 18، 22، 32 (الهاتف) 718-369-5550 (الفاكس) 718-499-2305	<input type="checkbox"/> البرونكس 470 Jackson Avenue الغرفة رقم 112 Bronx, NY 10455 (الهاتف) 718-742-0972 (الفاكس) 718-742-1792
--	---	--	---	--

المشرف	التاريخ
--------	---------

اسم التلميذ(ة) (الأخير، الأول)	تاريخ الميلاد	رقم التعريف المدرسي (OSIS)
--------------------------------	---------------	----------------------------

عنوان المنزل

المنطقة التعليمية الأساسية	رقم تعريف المدرسة (DBN):
----------------------------	--------------------------

معلومات الاتصال بالطبيب

الطبيب الذي اكمل الطلب الطبي	رقم العيادة	الخط الفرعي
------------------------------	-------------	-------------

رقم الهاتف المحمول	رقم جهاز الاستدعاء الآلي (Pager)	البريد الإلكتروني
--------------------	----------------------------------	-------------------

تم بدء طلب الحصول على التدريس المنزلي بواسطة

<input type="checkbox"/> الوالدة(ة)	<input type="checkbox"/> المدرسة	<input type="checkbox"/> المكتب الطبي	<input type="checkbox"/> غير ذلك
-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

طلب مبدئي للحصول على التدريس المنزلي

حالياً في بداية التدريس المنزلي ويطلب الاستمرار

تمت الموافقة مبدئياً من قبل مكتب طبيب الصحة المدرسية

تعتمد الموافقة المبدئية للتدريس المنزلي على _____

كان سابقاً في التدريس المنزلي من _____ إلى _____ وعاد إلى المدرسة

عدد الطلبات السابقة للحصول على التدريس المنزلي _____

تم توفير التدريس المنزلي لعدد _____ مرات

تعليق المشرف

طلب طبي للتدريس المنزلي
(يكمله الطبيب المعالج للتلميذ(ة) و/ أو الطبيب النفسي)

اسم التلميذ(ة) (الأخير، الأول) _____ تاريخ الميلاد: _____
يخضع لرعايتي لأجل ما يلي (التشخيص): _____

يوفر التدريس المنزلي 5 ساعات تدريسية أسبوعيًا للصفوف من الروضة إلى 6 و10 ساعات في الأسبوع للصفوف 7-12

يرجى تقديم معلومات مفصلة ومحددة تحدد القيود التي تفرضها حالة التلميذ(ة) من أجل إبلاغ إدارة التعليم بضرورة توفير خدمات التدريس المنزلي. إرفق وثائق إضافية حسب الحاجة.

أطلب بموجب هذا أن يتلقى هذا الطفل خدمات التدريس المنزلي بسبب القيود المذكورة أعلاه بناء على هذا/ هذه التشخيصات التي تمنع هذا الطفل من الذهاب إلى المدرسة

يستند هذا الطلب إلى: طلب من الوالد(ة) رأي المهني غير ذلك: _____
أطلب توفير خدمات التدريس المنزلي لمدة _____ أسابيع (لا تقل عن 4 أسابيع)

اسم الممارس (بخط واضح): _____ الدرجة العلمية: _____
التوقيع الأصلي للممارس: _____ الرخصة: _____

معلومات الاتصال

رقم الهاتف _____ الرقم الفرعي _____ البريد الإلكتروني _____
رقم الهاتف المحمول _____ رقم جهاز الاستدعاء الآلي (Pager) _____

الوقت/ الساعات التي يمكن خلالها الاتصال بي: الإثنين _____ الثلاثاء _____ الأربعاء _____ الخميس _____ الجمعة _____
 الطبيب أو الزميل المعالج طبيب نفسي ممرضة متدربة جراح الفم طبيب الأقدام
 غير ذلك _____ ملاحظة: غير مسموح للطبيب المقيم بإكمال هذه الاستمارة.

ختم الممارس:

يجب إرسال جميع الإحالات إلى مكتب الحي المناسب:

البرونكس

470 Jackson Avenue; Room 112

Bronx, NY 10455

(الهاتف) 718-742-0972

(الفاكس) 718-742-1792

□ بروكلين

360 36 Street
Brooklyn, NY 11232

الغرفة رقم 308

718-369-5523 (الهاتف)

718-369-5524 (الفاكس)

الغرفة رقم 317

718-499-2794 (الهاتف)

718-499-4009 (الفاكس)

□ منهاتن

250 West Houston Street; Room 212

646-486-3557 (الهاتف)

646-486-3556 (الفاكس)

□ كوينز

142-10 Linden Boulevard; Room 228

Jamaica, NY 11436

718-558-2040 (الهاتف)

718-529-0292 (الفاكس)

□ ستاتن آيلاند

360 36 Street; Room 301

Brooklyn, NY 11232

718-369-5550 (الهاتف)

718-499-2305 (الفاكس)