**GL0000 ${6X3}**

**南京师范大学全民阅读研究中心**

**特需儿童语言治疗评估与IEP**

**“语言治疗”之个别化教育计划及目标（IEP）**

实施时期（20XX年XX月——20XX年XX月）

学生姓名：${6X3}

填表日期：${6X5}

评估人：万宇博士

障碍名称：

**一、语言治疗专业服务建议**

（一）服务频率： 建议每周1至2次

（二）专业服务转介：建议感统训练

（三）无须医疗转介

1. **语言治疗评估结果及个别化教育计划**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 评估  向度 | 评估结果 | 训练目标 | 建议策略或活动 | 优先  顺序 |
| 语言理解 | ${gid\_2\_evaluate} | ${gid\_2\_target} | ${gid\_2\_summary} |  |
| 语言表达 | ${gid\_3\_evaluate} | ${gid\_3\_target} | ${gid\_3\_summary} |  |
| 语  言  沟  通  效  度 | ${gid\_4\_evaluate} | ${gid\_4\_target} | ${gid\_4\_summary} |  |
| 口腔  功能  动作 | ${gid\_5\_evaluate} | ${gid\_5\_target} | ${gid\_5\_summary} |  |
| 沟通辅具 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |

1. **个别化教育计划具体指导**

${gid\_2\_detail}

${gid\_3\_detail}

${gid\_4\_detail}

${gid\_5\_detail}

IEP制定者：万宇 学校主管人员：

家长