

یکی از موارد را علامت بزنید: مهار یا محدودیت جسمی انزوا یا محدود کردن (تنها مراکز Burke, Key و Kilmer)

نام دانش آموز	تاریخ تولد	جنسیت	کلاس	قومیت	شماره شناسایی دانش آموز
مدرسه	وضعیت را مشخص کنید <input type="checkbox"/> آموزش عمومی <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> 504	ناتوانی اصلی:	برنامه مداخله رفتاری (BIP)؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر سایر برنامه ها: <input type="checkbox"/>	محل حادثه	تاریخ حادثه
تکمیل شده توسط	زمان شروع	زمان پایان	کل مدت زمان حادثه دقیقه ثانیه	سیمت	تاریخ تکمیل

اسناد مربوط به هر یک از موارد مهار جسمی یا انزوا

مهار یا انزوا	زمان شروع	زمان پایان	مدت زمان حادثه
			دقیقه ثانیه
			دقیقه ثانیه
			دقیقه ثانیه
			دقیقه ثانیه

اعضای ستادی که از مهار جسمی یا انزوا (به طور کامل یا جزئی) استفاده می کنند

نم	سیمت	آموزش دیده (بله/خیر)	وظیفه یا مسئولیت در مهار جسمی یا انزوا

1. مداخلات مهار کمتر را که قبل از استفاده از محدودیت جسمی یا انزوا (گوشه نشینی) استفاده شده است، مشخص کنید (انزوا فقط در مدرسه Key Center، Burke و Kilmer مجاز است). در صورت عدم استفاده، دلیل را توضیح دهید.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> راهنمایی مجد کلامی و بصری | <input type="checkbox"/> آموزش مجدد | <input type="checkbox"/> روش Ukeru |
| <input type="checkbox"/> نزدیکی یا موقعیت قرار گرفتن بدن | <input type="checkbox"/> رهنمایی مجدد | |
| <input type="checkbox"/> افزایش نشانه ها یا دقت | <input type="checkbox"/> هشدار | |
| <input type="checkbox"/> یادآوری سیستم پاداش | <input type="checkbox"/> از دست دادن امتیاز | |
| <input type="checkbox"/> تقویت رفتارهای تقریبی یا جایگزین | <input type="checkbox"/> دور نگه داشتن | |
| <input type="checkbox"/> گزینه های پیشنهادی | <input type="checkbox"/> انحراف یا حواس پرتی | |
| <input type="checkbox"/> نادیده گرفتن برنامه ریزی شده | <input type="checkbox"/> دیگری: | |

دلیل مداخله مهار کمتر مورد استفاده قرار نگرفت:

2. شرایطی را که باعث استفاده از محدودیت جسمی یا انزوا (گوشه نشینی) شده است علامت بزنید (انزوا فقط در مدرسه 4 Burke، Key Center و Kilmer مجاز است) و رفتار خاص دانش آموز را در این شرایط توصیف کنید.

- جلوگیری از آسیب دیدگی جدی جسمی دانش آموز یا آسیب رساندن به خود و دیگران.
- فرونشاندن یک اختلال و مزاحمت یا خارج کردن دانش آموز از یک وضعیت آشفتگی که در آن این رفتار دانش آموز یا آسیب رساندن به املاک و محیط، ممکن است آسیب جدی جسمی یا صدمه به سایر افراد را دربر داشته باشد. (تا زمانی که آسیب رساندن به اموال توسط دانش آموز، خطر قریب الوقوع آسیب جدی جسمی یا صدمه به سایر دانش آموزان یا دیگران ایجاد نکند، صدمه به اموال به خودی خود نشان دهنده خطر قریب الوقوع آسیب جدی جسمی یا جراحت نیست و دلیل بر اعمال محدودیت یا قرار دادن دانش آموز در انزوا نخواهد بود).
- دفاع از خود یا دیگران در برابر آسیب جدی جسمی یا جراحت.
- در اختیار داشتن مواد کنترل شده یا وسایلی که برای مصرف مواد کنترل شده بکار می رود توسط دانش آموز و یا تحت کنترل دانش آموز.
- در اختیار داشتن سلاح یا سایر اشیاء خطرناک توسط دانش آموز یا تحت کنترل دانش آموز.

جزئیات رفتار دانش آموز را شرح دهید:

استفاده از اسناد مربوط به حادثه مهار جسمی یا انزوا

نام دانش آموز	شماره شناسایی دانش آموز	تاریخ تولد
---------------	-------------------------	------------

3. درباره حادثه، از جمله سوابق و پیشینه دانش آموز، راه حل و روند بازگشت دانش آموز به محیط آموزشی شرح دهید.

4. روش مهار جسمی یا انزوایی را که استفاده شده شرح دهید (انزوا فقط در مدارس Key Center، Burke و Kilmer Center مجاز است)

5. آیا کسی دچار آسیب دیدگی جسمی شد؟ بله خیر (اگر بله، تاریخ و زمان اطلاع رسانی به پرسنل و همچنین درمان را، در صورت امکان، درج کنید.)

6. اطلاعات کسب شده از حادثه توسط کارمندان:

تکمیل یافته است یا در جریان است

روش جمع آوری اطلاعات: _____ تاریخ _____ ساعت _____ حروف اول نام کارمند _____

7. اطلاعات کسب شده از دانش آموز (توسط مدیر/نماینده مدیر):

تکمیل یافته است یا در جریان است

روش جمع آوری اطلاعات: _____ تاریخ _____ ساعت _____ حروف اول نام کارمند _____

8. جلسه دانش آموز (توسط پرسنل مورد اعتماد مدرسه):

تکمیل یافته است یا در جریان است

دانش آموز تشکیل جلسه را رد کرد

روش تشکیل جلسه: _____ تاریخ _____ ساعت _____ حروف اول نام کارمند _____

9. اطلاعیه مربوط به حادثه:

به مسئول برنامه یا مدرسه اطلاع داده شد

ولی یا سرپرست توسط مدیر مدرسه یا نماینده وی

مطلع گردید

تلاش ها و روش اطلاع رسانی:

تلفن پیامک ایمیل حضوری غیره: _____ ساعت _____ حروف اول نام کارمند _____

یک کپی از اسناد حادثه به ستاد پیشگیری بحران

ایمیل شد

_____ تاریخ _____ حروف اول نام کارمند _____

یک کپی از اسناد حادثه برای ولی/سرپرست

ارسال شد

_____ تاریخ _____ حروف اول نام کارمند _____