

計畫您的未來

為步入成年做好準備
審視您的生活





幫助您準備
為您的計劃會議。

您的, Harbor Regional Center 服務協調員將會與您在您生活中的重要人士舉行會議。

本次會議對於您和您的家庭以及支援圈來說是一次好機會，大家可以坐下來考量您的現狀，您對將來目標的期望，以及您可能需要哪些支援來幫助您實現目標。填寫了這張表格，或者您僅僅考慮了其中提出的一些問題，您也會為您的計畫會議更好地做了準備。

與您相關 – 請在空白處寫下您的姓名。

您的支援圈都有誰？

（例如：您的朋友有誰？當您需要幫助時，您會向誰求助？您想邀請誰參加您的計畫會議？

請在以下提供的空白處填寫他們的姓名。） _____

與您相關

1. 您有哪些優點？（例如：人們喜歡您的什麼方面？您有哪些能力和技能？） _____

2. 在家裡或在社區時，您喜歡與家人和朋友做什麼事情？ _____

3. 您喜歡做什麼事情，獨自或者與他人一起？ _____

4. 您與朋友和家人一起參與活動的障礙有哪些（若有）？ _____

5. 您在放學後想做哪些事情？ _____

6. 哪些事情使您快樂？ _____

7. 哪些事情使您煩惱（生氣、悲傷或沮喪）？ _____

8. 您在附近有朋友嗎？在學校裡有嗎？您最喜歡和誰一起做事情？（如果您願意，您可以列出多個人的姓名）。 _____

關於您的教育的事情

9. 您的教育專案中最好的部分是什麼？ _____

10. 您希望改變（改進或重視）您的教育專案的哪一部分？ _____

11. 您希望學習什麼？ _____
您是否需要支援來理解您的教育專案？（IEP、504 計畫、評估）
 是 否
12. 您希望您的HRC服務協調員在學校對您進行觀察嗎？ 是 否
您希望您的HRC服務協調員和您一起參加下一次的IEP嗎？
 是 否
13. Harbor Regional Center還能做哪些事情來支援您的教育專案？
（例如，您是否需要關於特殊教育權利的資訊？您希望了解關於完全包容的資訊嗎？如果課堂安置是一項問題，您是否需要支援來確定最適合您的課堂安置？） _____

關於您的健康的事情

14. 您的健康狀況如何？您是否有任何困擾您或您家庭的健康問題？
是否有任何心理健康問題？ _____

15. 您是否有自己的醫生？若有，您最近一次去看醫生是在什麼時候？
原因是？ _____
16. 您是否服用任何藥物？ _____
若有，是什麼藥物？劑量多少？ _____

17. 您是否有牙醫？ _____
若有，您最近一次去看牙醫是在什麼時候？ _____
18. 您是否有心理醫生？ _____
若有，您最近一次去看心理醫生是在什麼時候？ _____
19. 您是否需要幫助尋找醫生或牙醫？ 是 否
20. 您是否有醫療保險？ 是 否
21. 您是否需要任何輔助技術？ 是 否
22. 您的身高是多少？體重是多少？ _____
您是否有特殊飲食？ _____

23. 您是否有興趣讓我們為您安排一次全面的健康/心理健康檢查？
 是 否 也許（我希望了解這方面的更多資訊。）

關於您的未來的事情

24. 您對自己的未來抱有哪些希望和夢想？（想一想您對自己的下一年度有什麼設想？對未來的三年、四年呢？） _____

25. 您對自己的未來最為擔心的是什麼？ _____

26. 您需要哪些支援（來自您的支援圈和社區中的他人）來幫助您實現您的目標？ _____

27. Harbor Regional Center 怎樣才能支援您實現您的目標？

關於為您的家庭提供資訊和支援的事情

28. Harbor Regional Center 可為您提供很多培訓機會。您希望更多了解我們的培訓課程嗎？ 是 否

29. 您是否需要關於 California Children's Services（加州兒童服務，CCS）、Supplemental Security Income（補充保障收入，SSI）、In-Home Support Services（家內支援服務，IHSS）或 Medi-Cal 等公共福利專案的更多資訊？ 是 否

如果是，是關於哪一項？ SSI Medi-Cal IHSS

30. 您希望了解關於為有特殊需要的兒童提供的獨立生活、支援生活和有牌家庭資源的資訊嗎？ 是 否

31. 您的服務協調員與您聯絡的最佳方式是什麼？

電話 _____ 電子郵件 _____

在整個IPP年度中，您希望多久與您進行一次聯絡？

對您很重要的其他事情

32. 您可以使用此處的空白寫下您認為對您的未來計劃來說任何有重要意義的其他事情。 _____

