

자녀의 미래 계획 자녀의 삶을 살펴보기







준비하는 데  
도움  
당신의 계획  
회의를  
위해

곧 Harbor Regional Center 서비스 코디네이터가 귀하와 자녀의 인생에 중요한 사람들을 만날 것입니다. 이 미팅은 귀하와 가족, 그리고 도움을 주는 사람들이 함께 앉아 현재 자녀의 상황과, 미래에 자녀가 달성하고자 하는 목표 그리고, 자녀가 목표를 달성하기 위해 필요한 지원에 대해 생각하고 의견을 교환할 수 있는 기회가 됩니다. 이 양식을 작성하거나 이 지문에 있는 질문들에 대해 생각하게 되면 계획 미팅에 대해 더 잘 준비할 수 있을 것입니다.

- 이 계획은 귀하의 자녀에 대한 것입니다  
- 자녀 그/그녀의 이름을 제공된 공간에 기재해주시기 바랍니다.

---

- 도움을 주는 사람들은 누구인가요? -  
(예를 들어: 친구들은 누구인가요? 도움이 필요할 경우 누구에게 요청하나요? 자녀의 계획 미팅에 누구를 초대하고 싶은가요? 아래 제공된 공간에 해당 인들의 이름을 기재해주시기 바랍니다.)

---

## 아래는 귀하의 자녀에 대한 내용입니다

1. 자녀의 장점은 무엇입니까? (예를 들어: 사람들이 자녀에 대해 좋아하는 부분은 무엇입니까? 자녀의 능력과 기술은 무엇이 있나요?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. 자녀는 가족 및 친구들과 함께 집 또는 지역 사회 외출 시 무엇을 하는 것을 좋아하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. 귀하의 가족은 함께 무엇을 하나요? 자녀는 이러한 활동에 어떻게 참여하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. 자녀가 친구 및 가족과의 활동에서 참여하는데 있어 장애물이 있을 경우 무엇인가요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. 귀하가 자녀를 돌볼 수 없을 때 누가 도움을 주나요?  
\_\_\_\_\_
6. 자녀는 방과 후 무엇을 하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 자녀는 무엇을 통해 행복해 하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. 자녀는 무엇으로 인해 속상해 하나요? (화가 나거나, 슬프거나, 짜증나는 상황)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. 귀하의 자녀는 동네 또는 학교에? 친구가 있나요? 자녀는 누구와 함께 노는 것을 가장 좋아하나요? (필요할 경우 1명 이상을 기재해 주세요). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 자녀의 교육에 대한 사항

10. 자녀의 교육 프로그램 중 가장 좋은 부분은 무엇인가요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. 자녀의 교육 프로그램 중 어떤 부분을 변경하고 싶은가요 (개선 또는 집중)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. 귀하의 자녀가 무엇을 배웠으면 하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. HRC 서비스 코디네이터가 귀하의 자녀를 학교에서 관찰하길 원하나요?  예  아니오  
HRC 서비스 코디네이터가 자녀의 다음 IEP 미팅에 참여하길 원하나요?  예  아니오
14. 자녀의 교육 프로그램을 지원하기 위해 Harbor Regional Center 에서 제공할 수 있는 기타 사항은 무엇인가요? (예를 들어, 특수 교육 권리에 대한 정보가 필요하나요? 완전 통합에 대한 정보가 필요하나요? 학급 배치가 문제일 경우, 자녀를 위한 가장 적절한 학급 배치를 파악하는데 도움이 필요하나요?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 자녀의 건강에 대한 사항

15. 자녀의 건강 상태는 어떤가요? 자녀 그/그녀에게 귀하 또는 가족에게 고민 사항인 건강 상 문제가 있습니까? 자녀에게 정신 건강 상 고민 사항이 있나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. 자녀는 담당 의사가 있나요? 있을 경우, 자녀 그/그녀가 마지막으로 진료를 받은 날은 언제인가요? 진료를 받은 이유는 무엇입니까? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. 자녀가 복용 중인 처방약이 있나요? 있을 경우, 처방약 명칭과 복용량은 얼마나 되나요? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
18. 자녀는 담당 치과 의사가 있나요? 있을 경우, 자녀 그/그녀가 마지막으로 진료를 받은 날은 언제인가요? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
19. 자녀는 정신 건강 전문의의 진료를 받나요? 있을 경우, 자녀 그/그녀가 마지막으로 진료를 받은 날은 언제인가요? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
20. 의사 또는 치과 의사를 찾기 위해 도움이 필요하나요?  
 예  아니오
21. 자녀를 위한 의료 보험이 있나요?  예  아니오
22. 자녀가 지원 기술을 필요로 하나요?  예  아니오
23. 자녀의 신장과 체중은 어떻게 되나요? 자녀 그/그녀는 현재 특별 식단으로 관리 중인가요? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
24. 자녀를 위한 전반적인 신체/정신 건강 검토를 하는 것에 관심이 있나요?  예  아니오  아마도 (더 자세한 설명을 원합니다.)

## 자녀의 미래에 대한 사항

25. 자녀의 미래에 바라는 점과 꿈은 무엇인가요? (1년 후에 자녀가 무엇을 달성하기를 원하나요? 3~4년 후 자녀가 무엇을 달성하기를 원하나요?) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



26. 자녀의 미래에 대해 어떤 부분을 가장 고민하나요? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. 자녀 그/그녀의 목표를 달성하기 위해 도움을 줄 수 있는 사람 및 기타 지역 사회의 사람으로부터 어떤 도움을 필요로 하나요?

\_\_\_\_\_

28. 자녀 그/그녀가 목표를 달성하는데 Harbor Regional Center가 어떤 도움을 줄 수 있나요? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 가족을 위한 정보 및 지원에 대한 사항

29. HRC는 특별한 도움을 필요로 하는 자녀를 가진 다른 부모들과 연결해 줍니다. 귀하의 자녀와 비슷한 특별한 도움을 필요로 하는 자녀를 가진 다른 부모와 함께 이야기를 나누길 원하나요?

예  아니오

30. 어떤 부모는 부모 지원 그룹에 참여하는 것에 대해 도움이 된다고 합니다. HRC의 부모 지원 그룹에 대해 더 알고 싶은가요?

예  아니오

31. Harbor Regional Center는 특별한 도움을 필요로 하는 자녀의 형제, 자매들을 위한 워크샵과 지원 프로그램이 있습니다. 형제자매 그룹에 대해 더 알고 싶은가요?  예  아니오

32. Harbor Regional Center에는 부모들을 위한 많은 훈련 기회를 제공합니다. HRC의 훈련 강좌에 대해 더 알고 싶은가요?

예  아니오

33. 캘리포니아 자녀 서비스 (CCS), 생활 보조금 (SSI), 가정 내 지원 서비스 (IHSS) 또는 Medi-Cal과 같은 공공 혜택 프로그램에 대한 추가 정보를 원하나요?  예  아니오  
'예'일 경우, 어떤 프로그램에 대한 추가 정보를 원하나요?  
 CCS  SSI  IHSS  Medi-Cal

34. 담당 서비스 코디네이터가 귀하에게 연락할 수 있는 가장 좋은 방법은 무엇입니까? \_\_\_\_\_  
전화 \_\_\_\_\_ 이메일 \_\_\_\_\_

IPP 기간 중 얼마나 자주 연락하길 원하나요? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 가족에게 중요한 기타 사항

35. 이 공간을 이용해 자녀의 미래를 계획하는데 도움을 줄 수 있는 사람에게 중요하다고 생각되는 기타 사항들을 기재할 수 있습니다. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

