

HACI MUSTAFA DEMİR İLKOKULU

BEP

DOSYASI

Öğrencinin

| | |
|------------|--|
| Öğrencinin | |
| Adı Soyadı | |
| Sınıfı | |

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EĞİTİM PROGRAMI DOSYASI

| ÖĞRENCİNİN | | | | |
|--|------------|----------------------|-------------|--------------|
| Adı Soyadı | | Doğum Tarihi | | FOTOĐRAF |
| Cinsiyeti | | Sınıfı / Numarası | | |
| Ev Adresi | | Ev Telefonu | | |
| Kaynaştırma Kararına Esas Olan Yetersizlik Türü | | | | |
| | Adı Soyadı | Adresi | İŐ Telefonu | Cep telefonu |
| Anne | | | | |
| Baba | | | | |
| Diğer KiŐi* | | | | |
| Birim Başkanı | | | | |

| BEP GELİŞTİRME BİRİMİNE ULAŐAN BİLGİLER | | |
|--|------------|----------|
| | Tarih/Sayı | Açıklama |
| Eğitsel Değerlendirme İsteđi Formu** | | |
| Yerleőtirme Raporu*** | | |
| Daha Önceden AlınmıŐ Kaynaştırma Kararı (Varsa) | | |

* Öğrenci anne-baba dıŐında biriyle kalıyorsa.

** Eğitsel Değerlendirme İsteği Formu: Rehberlik Araőtırma Merkezi'ne incelenmek üzere gönderilecek öğrenci ile ilgili okul tarafından düzenlenen rapordur.

*** Yerleőtirme Raporu: İl/İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunca alınan yerleőtirme raporudur.

| BEP GELİŞTİRME BİRİMİ ÜYELERİ | |
|---|-------------------|
| GÖREVİ/ KONUMU | ADI SOYADI |
| Birim Başkanı (Birim başkanı Okul Müdürü yada görevlendireceği Müdür Yardımcısıdır) | |
| Özel Eğitim Gerektiren Birey | |
| Aile | |
| Öğretmenler* | |
| Rehber Öğretmen- Psikolojik Danışman | |
| RAM Temsilcisi (Varsa) | |
| Gezerek Özel Eğitim Görevi Verilen Öğretmen (Varsa) | |

AÇIKLAMALAR

* Öğrencinin dersine giren tüm öğretmenler BEP Biriminin üyesidir. Öğrencinin performansı belirlendikten sonra hangi derslerden bireyselleştirilmiş Eğitim Planı yapılması gerektiği BEP toplantısında BEP Birimince karara bağlanmalıdır.

*Öğrencinin ihtiyaç duyduğu derslerden BEP Planı hazırlanır.

*BEP Dosyasının saklanması BEP Ekibi Başkanı ve Sınıf/Sınıf Rehber Öğretmeni sorumludur.

*Öğrencinin dersine giren tüm öğretmenler, alanı (dersi) ile ilgili performans almalıdır. Bu dosyadaki "Eğitsel Performans Formu" fotokopi ile çoğaltılarak öğrencinin dersine giren öğretmenlere verilmeli, form doldurulduktan sonra bir nüshası bu dosyada saklanmak üzere dosyada sorumlu kişiye teslim edilmelidir.

*Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı düzenlenmesine karar verilen derslerle ilgili düzenlenen "Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Formu" fotokopi ile çoğaltılarak ilgili ders öğretmenlerine verilmeli, form doldurulduktan sonra bir nüshası bu dosyada saklanmak üzere dosyada sorumlu kişiye teslim edilmelidir.

Öğrencinin yer değiştirmelerinde BEP dosyasını öğrencinin nakil gittiği okul/kuruma gönderin. Kurumda dosyanın bir özetini bulundurun

ÖĞRENCİ TANIMA KARTI

| | | |
|---|------------------|------------------|
| ADI SOYADI | | |
| NUMARASI | | |
| | ANNESİNİN | BABASININ |
| ADI SOYADI | | |
| ÖĞRENİM DÜZEYİ | | |
| ÖZ MÜ - ÜVEY Mİ? | | |
| MESLEĞİ- AYLIK GELİRİ | | |
| SAĞ MI? | | |
| EV TELEFONU | | |
| İŞ TELEFONU | | |
| CEP TELEFONU | | |
| KARDEŞ SAYISI | | |
| EVDE KENDİ ODASI VAR MI? | | |
| YETERSİZLİĞİNE YÖNELİK DESTEK EĞİTİMİ ALIYOR MU? | | |
| SINIF TEKRARI VAR MI? HANGİ SINIFTA? | | |
| OKUL DEĞİŞİKLİĞİ VARSA NEDENİ NEDİR? | | |
| GEÇİRDİĞİ HASTALIKLAR | | |
| YETERSİZLİĞİNE YÖNELİK KULLANDIĞI CİHAZ, PROTEZ, ORTEZ | | |
| ÖĞRETMENİN BİLMESİ GEREKLİ ÖZEL BİLGİLER (alerji, sürekli kullandığı ilaç, terleme, epilepsi, korku, altını ıslatma v.b) | | |

İLK BEP TOPLANTISI

ÖĞRENCİNİN

| | | | |
|--------------|-----------|----------------------------|--|
| Adı Soyadı | | Toplantı Tarihi | |
| Doğum Tarihi | Cinsiyeti | BEP'in Tamamlanacağı Tarih | |
| Sınıfı | Numarası | | |

ALINAN KARARLAR**

| | | | |
|---|--|------------------------------|-------------|
| 1. | BEP TOPLANTISINA KATILANLAR | | |
| | | Adı Soyadı | İmza |
| | Öğrenci | | |
| | Anne/baba | | |
| | Sınıf /Sınıf Rehber Öğretmeni | | |
| | Özel Eğitim Öğrt.(Varsa) | | |
| | Rehber öğretmen | | |
| | BEP Geliştirme Birim Bşk. | | |
| | Öğretmen/ Branşı | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Diğer Katılımcılar*** | | |
| | | | |
| | Öğrencinin Gelişimi İle İlgili Aile Hangi Sıklıkla Bilgilendirilecek? | | |
| | 4 Haftada Bir () | 6 Haftada Bir () | |
| | 8 Haftada Bir () | 12 Haftada Bir () | |
| | (AİLE ÇOCUĞUN GELİŞİMİ İLE İLGİLİ BEKLENMEDİK DURUMLARDA DA BİLGİLENDİRİLİR) | | |
| | Aile çocuğun gelişimi ile hangi yolla bilgilendirilecek? | | |
| | Yazılı () | Öğretmen/Veli Toplantısı () | |
| Bir Sonraki BEP Toplantı Tarihi: | .../.../..... | Diğer : | |

Öğrencinin Adı Soyadı:.....

EĞİTSEL PERFORMANS*

Öğretmen alanı (dersi) ile ilgili yıllık ders programını dikkate alarak, öğrencinin yapabildiği kazanımları tespit etmek, yıl içerisinde kazandırılması gereken kazanımları belirlemek amacıyla bu formu doldurmalıdır.

Öğrencinin yeterlilikleri, gelişim özellikleri, öncelikli ihtiyaçları, engeli, sınıfı v.b etmenler dikkate alınarak, hangi alanlarda (derslerde) BEP Planı hazırlanacağına BEP Birimi karar vermelidir. Ancak BEP Planları hazırlanmasına ihtiyaç duyulmayan alanlarda (derslerde) görev alan öğretmenler BEP Toplantılarına katılarak öğrencinin güçlü yanları ve yapılabilecekler konusunda BEP Geliştirme Birimini bilgilendirmelidir.

Düzenleyen:

İmza:

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:.....

EĞİTSEL PERFORMANS*

Öğretmen alanı (dersi) ile ilgili yıllık ders programını dikkate alarak, öğrencinin yapabildiği kazanımları tespit etmek, yıl içerisinde kazandırılması gereken kazanımları belirlemek amacıyla bu formu doldurmalıdır.

Öğrencinin yeterlilikleri, gelişim özellikleri, öncelikli ihtiyaçları, engeli, sınıfı v.b etmenler dikkate alınarak, hangi alanlarda (derslerde) BEP Planı hazırlanacağına BEP Birimi karar vermelidir. Ancak BEP Planları hazırlanmasına ihtiyaç duyulmayan alanlarda (derslerde) görev alan öğretmenler BEP Toplantılarına katılarak öğrencinin güçlü yanları ve yapılabilecekler konusunda BEP Geliştirme Birimini bilgilendirmelidir.

Düzenleyen:

İmza:

Tarih:

BEP TOPLANTISI**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı

Toplantı Tarihi

Doğum Tarihi

Cinsiyeti

Toplantı No

Sınıfı

Numarası

GÜNDEM**BEP TOPLANTISINA KATILANLAR**

1.

Adı Soyadı

İmza

Öğrenci

Anne/baba

Sınıf /Sınıf Rehber
Öğretmeni

Özel Eğitim Öğrtm.

Rehber öğretmen

BEP Geliştirme Birim
Başkanı**Diğer Katılımcılar *****ALINAN KARARLAR**

Görevi/ Branşı

1.

Bir Sonraki BEP Toplantı Tarihi

...../...../.....

..... - EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

HACI MUSTAFA DEMİR İLKOKULU

..... SINIFI "Öğrencini Adı"

.... SINIF DERSİ BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ EĞİTİM PLANI

| AY | UZUN DÖNEMLİ AMAÇLAR | KISA DÖNEMLİ AMAÇLAR | ARAÇ GEREÇLER | YÖNTEM TEKNİKLER | DEĞERLENDİRME |
|----|----------------------|----------------------|---------------|------------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Sınıf Öğretmeni

Okul Müdürü

HACI MUSTAFA DEMİR İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
AKSARAY

Okulunuz/... sınıfında tam zamanlı kaynaştırma olarak eğitim gören oğlum/kızım
.....'in açılacak olan destek eğitim odasından yararlanmasını
istiyor, ilgili gün ve saatlerde destek eğitim odasında eğitim almasına izin veriyorum.

Gereğini arz ederim.

.....

Veli

Adres:

Tel: