



## 總監條例

編號: **A-170**

主題: **在家教學服務**

類別: **學生**

發佈日期: **2016 年 8 月 25 日**

### 更改概要

本條例更新並取代 2009 年 8 月 5 日頒佈的總監條例 A-170。

更改:

- 家庭教學轉介表 (附件 1) 已更新。
- 治療醫師負責填寫的「醫療申請」表格 (附件 2) 已更新。



## 總監條例

編號: A-170

主題: 家庭教學服務

類別: 學生

發佈日期: 2016 年 8 月 25 日

### 摘要

本條例取代 2009 年 8 月 5 日頒佈的總監條例 A-170。條例規定為那些因某種醫療/身體狀況或某種嚴重情感/心理/行為殘障而無法在常規學校設施得到特別照顧的學生提供教育服務的資格標準、申請程序以及不同的責任和要求。

#### 一. 引言

A. 根據紐約州教育廳長條例 (Regulations of the Commissioner of Education of the State of New York) 200.6 和 175.21 兩節的規定, 紐約市家庭教學學校 (New York City Home Instruction School) 為那些因某種醫療/身體狀況或某種嚴重情感/心理/行為殘障而無法在常規學校設施得到特別照顧及/或其子女有某種醫療/身體狀況而使其無法上學的學生提供教育服務。該條例並不適用於由家長在家教育的學生。

B. 在特別情況下並根據標準程序, 居住在紐約市的學齡期公立、私立或教會學校學生可以獲得教育局授權而接受家庭教學服務。在某些個案中, 相應的個別教育計劃 (IEP) 小組可能建議某個有殘障的學生接受家庭教學。如果要求家庭教學的申請獲得批准, 則一名或多名紐約市公立學校教師到學生家裏或在常規學校地點之外的一個地方提供教學。

#### 二. 教育局家庭教學授權的一般要求

A. 學生必須是年齡在 4.9 歲和 21 歲之間的紐約市居民, 且以前沒有從一所公立、私立或教會高中畢業以及/或者沒有獲得這類學校的畢業文憑。

B. 學生必須因具有某種狀況, 而臨時無法在預期持續至少四個星期的時間到其常規學校地點就讀。此類狀況包括: 1) 某種醫療/身體狀況, 2) 某種嚴重心理狀況, 或者 3) 某種影響學生子女的醫療/身體狀況——這種狀況使其子女無法使用「年輕家庭教育生活計劃」(LYFE) 或其他的托兒服務。在這些情況中, 有殘障和沒有殘障的學生應可在對家庭教學的短期需求不再存在時回到其以前的學校安排。

- C. 因學生或學生子女方面的醫療/身體狀況而需家庭教學的申請，必須包括一份完整填寫的《家庭教學轉介表》（Home Instruction Referral Form）（附表 1）、《醫療申請表》（Medical Request Form）（附表 2）和一份醫生出具的要求信（必須使用正式信頭的信紙，說明預期該狀況的持續時間）。這些轉介應直接遞交給相應的行政區家庭教學辦公室（Borough Office of Home Instruction）。
- D. 因嚴重心理狀況而需家庭教學的申請，必須包括一份完整填寫的《家庭教學轉介表》（Home Instruction Referral Form）（附表 1）、《醫療申請表》（Medical Request Form）（附表 2）和一份心理醫生出具的要求信（必須使用正式信頭的信紙，說明診斷、學生不能上學的原因以及預期學生可以返回學校的日期）。這些轉介應直接遞交給相應的行政區家庭教學辦公室（Borough Office of Home Instruction）。
- E. 相應的個別教育計劃（IEP）小組可能會建議因某種醫療或心理疾病而使其在相當長的一段時間（即一年或更久）內無法就讀公立或私立學校的殘障學生接受家庭教學。在建議把家庭教學作為學生個別教育計劃（Individualized Education Program，簡稱 IEP）教學安排之前，IEP 小組必須審查一名健康及心理衛生局（DOHMH）或教育局醫生或者教育局心理專家遞交的學生教學安排建議。這一建議是這些專家根據對家長和學生的醫療提供者所遞交的文件而提出的。
- F. 相應的個別教育計劃（IEP）小組可能會建議正在等候一項特別環境、一所教育廳批准的私立學校或者一個住家環境的安排但即使有了輔助援助和服務也無法繼續留在其目前環境的殘障學生在特殊教育委員會（CSE）進行相應安排的期間接受家庭教學。
- G. 家庭教學可以安排在正常上學時間或者放學之後時間。小學學齡兒童每星期接受至少五小時教學（最好是每天一小時）。中學學齡兒童每星期接受至少十小時教學（最好是每天二小時）。

### 三. 家庭教學授權程序

- A. 學校應在家庭教學申請審查階段與學生和家庭保持經常聯絡。在等候關於是否提供家庭教學的決定的期間，學生應在家裏收到學校功課。
- B. 在行政區家庭教學辦公室接到家庭教學轉介表、醫療申請表以及醫生/心理醫生出具的信函之後，健康及心理衛生局（DOHMH）或者教育局醫生或教育局心理專家將審查該申請。
1. 如果該申請得到批准，行政區家庭教學辦公室將直接聯絡轉介學生的學校和學生/家庭，以安排服務開始事宜。如果該申請被拒絕，行政區辦公室將致電並以書面形式聯絡轉介學生的學校、家長及特殊教育委員會辦公室。

2. 轉介學生的學校應立即確認該學生和家長都已經接到關於家庭教學申請被拒絕的通知。必須盡一切努力幫助學生立即恢復到通常的上學安排。
- C. 關於殘障學生，相應的特殊教育委員會（CSE）將安排與學生所屬學校的普通教育和特殊教育教師以及家庭教學教師的年度審核會議。

#### 四. 對授權的家庭教學服務的要求

- A. ATS 系統必須反映學生已被批准並已接受家庭教學。每一個行政區辦公室都被指定有其自己的學區-行政區-學校號碼。
1. 學生此前就讀的紐約市公立學校將收到一份學生即將離校的通知。學校將按此通知實施，確認這一離校狀況，使用表示「就讀另一所紐約市公立學校」（「Attending another NYC Public School」）的代碼「00」。
  2. 紐約市私立或教會學校必須在辦理學校離校手續之前接到關於學生接受家庭教學的書面確認函。行政區辦公室將提供書面確認函。
- B. 獲准接受家庭教學的學生必須附屬於一所紐約市學校。對紐約市公立學校學生而言，該學校是學生在不接受家庭教學時就讀的公立學校。對紐約市私立或教會學校學生而言，該學校是學生在不接受家庭教學時就讀的私立或教會學校。該學校也是學生在家庭教學結束之後將返回就讀的學校。
1. 學生附屬的學校批准所學課程，保存學業記錄（包括成績、學分和測驗分數），並為家庭教學教師提供使用學校課程和必需教科書的途徑。學校也保存學生的健康和免疫記錄，頒發文憑，並在適用情況下監督標準化測驗和評估。
  2. 接受家庭教學的學生應達到每個年級的升級標準所規定的同樣學業標準，而殘障學生則應達到其 IEP 所設的標準。
- C. 行政區家庭教學辦公室將在授權批准部門已批准該服務之後委派一名家庭教學教師。家庭教學教師保持與學生附屬學校之間的合作和協作關係，以確保學生在整個家庭教學期間的優質教學課程。
- D. 對於在學生家裏提供的教學，一名成年陪同人員必須在所有的家庭教學課時全過程中都在場。對於那些因其子女的醫療/身體狀況而要求獲得自己的家庭教學的學生而言，一名成年人（作為家長的該學生之外）必須在所有的家庭教學課時全過程中負責照顧和監督該學生的子女。

## 五. 查詢

有關本條例的問題，應向下列機構查詢：

校長

Home Instruction School Office

NYC Department of Education

3450 East Tremont Avenue

Bronx, NY 10465

電話： 718-794-7200

傳真： 718-794-7232

關於家庭教學政策、方法和程序的問題應聯絡下列相應的行政區家庭教學辦公室的主管人員：

布朗士家庭教學

(75-X-502)

470 Jackson Avenue, Room 112

Bronx, NY 10455

電話： (718) 742-0972

傳真： (718) 742-1792

史丹頓島和第 20 學區家庭教學

(75-K-503)

360 36th Street, Room 301

Brooklyn, NY 11232

電話： (718) 499-2794

傳真： (718) 499-4009

布碌崙家庭教學

(75-K-503)

360 36th Street

Brooklyn, NY 11232

Room 318 - D 15, 17, 19, 21, 23

電話: (718) 369-5523

傳真: (718) 369-5524

Room 302 - D 13, 14, 16, 18, 22, 32

電話: (718) 369-5550

傳真: (718) 499-2305

曼哈頓家庭教學

(75-M-501)

250 West Houston Street, Room 212

New York, NY 10014

電話: (646) 486-3557

傳真: (646) 486-3556

皇后區家庭教學

(75-Q-504)

142-10 Linden Blvd, Room 228

Jamaica, NY 11436

電話: (718) 558-2040

傳真: (718) 529-0292

家庭教學轉介表

<p><b>家庭教學學校</b></p>	<p><b>3450 East Tremont Avenue Bronx, New York 10465 Ramona Pizarro, Principal</b></p>	<p><b>電話 718-794-7200</b></p>	<p><b>傳真 總辦公室: 718-794-7232 輔導員: 718-794-7237 出勤: 718-794-7205</b></p>
----------------------	--	-----------------------------------	--

家庭教學辦公室 (請選一項):

<p><input type="checkbox"/> <b>Bronx 布朗士</b> 470 Jackson Avenue Room 112 Bronx, NY 10455 (P) 718-742-0972 (F) 718-742-1792</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Brooklyn 布碌崙</b> 360 36<sup>th</sup> Street Brooklyn, NY 11232 <b>Room 318 – D 15, 17, 19, 21, 23 (P)</b> 718-369-5523 (F) 718-369-5524 <b>Room 302 – D 13, 14, 16, 18, 22, 32</b> (P) 718-369-5550 (F) 718-499-2305</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Manhattan 曼哈頓</b> 250 West Houston Street Room 212 New York, NY 10014 (P) 646-486-3557 (F) 646-486-3556</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>皇后區</b> 142-10 Linden Blvd Room 228 Jamaica, NY 11436 (P) 718-558-2040 (F) 718-529-0292</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>史丹頓島及第 20 學區</b> 360 36<sup>th</sup> Street Brooklyn, NY 11232 F 301 (P) 718-499-2794 (F) 718-499-4009</p>
--	---	--	--	---

<p>學校主管</p>	<p>日期</p>
-------------	-----------

<p>學生姓名 (姓, 名)</p>	<p>出生日期</p>	<p>OSIS 號碼</p>
--------------------	-------------	----------------

住址

<p>居所所在學區</p>	<p>學校的學區行政區編號 (DBN)</p>
---------------	-------------------------

醫生聯絡資訊

<p>填寫醫療要求的醫生</p>	<p>辦公室電話</p>	<p>分機</p>
------------------	--------------	-----------

<p>手機號碼</p>	<p>傳呼機</p>	<p>電郵</p>
-------------	------------	-----------

家庭教學要求由下方人員提出:

家長     
  學校     
  醫療診所     
  其他 \_\_\_\_\_

初步要求家庭教學  
 目前開始家庭教學, 並要求繼續  
 初步得到學校健康醫生辦公室批准  
 根據以下情況初步批准家庭教學 \_\_\_\_\_  
 曾在 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 接受家庭教學, 後來重返學校上學  
 曾提出家庭教學的要求次數 \_\_\_\_\_  
 提供家庭教學的次數 \_\_\_\_\_

主管意見

\_\_\_\_\_

**因醫療原因的家庭教學申請**  
(由治療學生的醫生和/或精神科醫生填寫)

學生姓名 (姓氏、名字) : \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

因下列原因 (診斷) 接受我的治療: \_\_\_\_\_

*幼稚園至6年級的學生, 每星期提供家庭教學5小時, 7年級至12年級的學生, 每星期提供家庭教學10小時。*

請提供說明學生所受限制的細節和具體資訊, 以便知會教育局給學生提供家庭教學服務的必要性。附上有需要的額外文件證明。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

由於診斷這名學生的能力限制會妨礙其到學校上學, 我謹在此要求這名學生接受家庭教學

本要求是根據下列情況提出的: 家長要求 我的專業意見 其他: \_\_\_\_\_

我要求提供家庭教學 \_\_\_\_\_ 星期 (不少於4星期)

醫療人員姓名 (請用英文清楚書寫) \_\_\_\_\_ 學銜: \_\_\_\_\_

醫療人員原簽名: \_\_\_\_\_ 執照: \_\_\_\_\_

**聯絡資訊**

電話號碼 \_\_\_\_\_ 分機 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

手機 \_\_\_\_\_ 電子郵箱/ \_\_\_\_\_

可以與我聯絡的時間: 星期一 \_\_\_\_\_ 星期二 \_\_\_\_\_ 星期三 \_\_\_\_\_ 星期四 \_\_\_\_\_ 星期五 \_\_\_\_\_

主治醫生或研究員 精神病醫生 醫護人員 口腔外科醫生 足科醫生

其他 \_\_\_\_\_ 註: 住院醫生不可填寫本表格。

醫療人員蓋章:

所有轉介均應發送到適當的行政區辦公室:

布朗士

470 Jackson Avenue; Room 112  
Bronx, NY 10455  
(P) 718-742-0972  
(F) 718-742-1792



☐布碌崙

360 36 Street  
Brooklyn, NY 11232  
Room 308  
(P) 718-369-5523  
(F) 718-369-5524  
Room 317  
(P) 718-499-2794  
(F) 718-499-4009

☐曼哈頓

250 West Houston Street; Room 212  
(P) 646-486-3557  
(F) 646-486-3556

☐皇后區

142-10 Linden Boulevard; Room 228  
Jamaica, NY 11436  
(P) 718-558-2040  
(F) 718-529-0292

☐史丹頓島

360 36 Street; Room 301  
Brooklyn, NY 11232  
(P) 718-369-5550  
(F) 718-499-2305