

## Nhật ký Theo dõi Dịch vụ IEP/Kế hoạch 504

Tên Học Sinh: \_\_\_\_\_ Ngày Thực hiện IEP/504:

\_\_\_\_\_

Lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_ Học khu: \_\_\_\_\_

<b>Dịch vụ IEP/Kế hoạch 504 Hiện tại</b>	
<b>Tên Dịch vụ:</b> Vui lòng viết tên của từng dịch vụ mà con quý vị lẽ ra nhận được dưới đây. Ví dụ: trị liệu khả năng nói hoặc trị liệu vận động.	<b>Thời lượng của Mỗi Dịch vụ:</b> Vui lòng xem kế hoạch IEP hoặc 504 của học sinh, sau đó viết số phút hoặc giờ của dịch vụ mà con quý vị lẽ ra nhận được. Đồng thời, vui lòng khoanh tròn tần suất học sinh sẽ nhận được dịch vụ đó.
<b>1.</b>	<b>Số phút hoặc giờ:</b> _____ <b>Khoanh tròn một lựa chọn:</b> Mỗi Ngày / Mỗi Tuần / Mỗi Tháng / Mỗi Năm
<b>2.</b>	<b>Số phút hoặc giờ:</b> _____ <b>Khoanh tròn một lựa chọn:</b> Mỗi Ngày / Mỗi Tuần / Mỗi Tháng / Mỗi Năm
<b>3.</b>	<b>Số phút hoặc giờ:</b> _____ <b>Khoanh tròn một lựa chọn:</b> Mỗi Ngày / Mỗi Tuần / Mỗi Tháng / Mỗi Năm
<b>4.</b>	<b>Số phút hoặc giờ:</b> _____ <b>Khoanh tròn một lựa chọn:</b> Mỗi Ngày / Mỗi Tuần / Mỗi Tháng / Mỗi Năm
<b>5.</b>	<b>Số phút hoặc giờ:</b> _____ <b>Khoanh tròn một lựa chọn:</b> Mỗi Ngày / Mỗi Tuần / Mỗi Tháng / Mỗi Năm

