



夏威夷州教育部 家长参与调查 - 特殊教育 2025-2026 学年

本调查面向接受特殊教育及相关服务的学生家长。您的回复将有助于帮助教育部提升为儿童和家庭提供的服务并取得更好效果。调查只需不到 10 分钟内即可完成。在回复每一个陈述时，请想一想您和您的孩子在过去一年接受特殊教育的经历。您的回复不会与您的孩子关联。感谢您拨冗参与并提出宝贵意见。

如果不适用于您或您的孩子，您可以注明不适用 (N/A)。

如果您倾向于在线完成调查，请访问 www.hiparentsurvey.com。您也可以使用移动设备扫描二维码访问调查。



请仅使用铅笔 完全填充圆圈： 错误：		强烈 不同意	不同意	同意	强烈 同意	不适用
父母权利/程序保障	1. 我孩子的学校确保我了解特殊教育程序保障措施（保护父母权利的规则）。	☐	☐	☐	☐	☐
家长参与	2. IEP 会议在双方同意的时间举行。	☐	☐	☐	☐	☐
	3. 在规划我孩子的特殊教育课程时，老师和其他专业人士将我视为平等伙伴。	☐	☐	☐	☐	☐
	4. 老师和其他专业人士鼓励我参与我孩子的 IEP 开发。	☐	☐	☐	☐	☐
	5. 在我孩子的 IEP 会议上，我的想法和建议受到重视。	☐	☐	☐	☐	☐
	6. 学校就我孩子在特殊教育服务方面的表现向我征求意见。	☐	☐	☐	☐	☐
培训和信息	7. 我孩子的学校提供信息、支持、培训和资源，帮助我充分参与孩子的 IEP 会议。	☐	☐	☐	☐	☐
沟通	8. 学校工作人员会清楚地说明我的孩子将接受特殊教育服务和支持的时间和地点。	☐	☐	☐	☐	☐
	9. 如果我不同意 IEP 团队的决定（例如，与学区教育专家交谈、寻求调解等），学校工作人员会说明我有哪些选择。	☐	☐	☐	☐	☐
	10. 学校定期与我沟通我孩子的年度 IEP 目标进展情况。	☐	☐	☐	☐	☐
满意度	11. 总的来说，我的孩子通过特殊教育不断学习和进步。	☐	☐	☐	☐	☐



12. 您是否是西班牙裔（例如，古巴人、墨西哥人、波多黎各人、西班牙人、其他西班牙裔）？ ☐ 是 ☐ 否

13. 种族/民族 信息 选择所有适用项。

- | | |
|--|---|
| ☐ A - 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 | ☐ K - 萨摩亚人 |
| ☐ B - 黑人 | ☐ L - 白人 |
| ☐ C - 华人 | ☐ N - 印度华裔（例如柬埔寨人、老挝人、越南人） |
| ☐ D - 菲律宾裔 | ☐ O - 密克罗尼西亚人（如楚克人、马绍尔人、波纳佩人） |
| ☐ E - 夏威夷原住民 | ☐ P - 汤加裔 |
| ☐ G - 日裔 | ☐ Q - 关岛人/查莫罗人 |
| ☐ H - 韩裔 | ☐ R - 其他亚裔 |
| ☐ I - 葡萄牙裔 | ☐ S - 其他太平洋岛民 |

14. 孩子是否有主要种族？

- ☐ 是 ☐ 否
- ⇒ 如果您在问题 13 中选择了多个选项，请在方框中输入儿童主要种族的字母。(A - S)

15. 孩子有哪方面的残障？

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 自闭症谱系障碍 | ☐ 重听 | ☐ 特定学习障碍 |
| ☐ 耳聋 | ☐ 智力障碍 | ☐ 言语或语言障碍 |
| ☐ 耳聋-失明 | ☐ 多重残障 | ☐ 创伤性脑损伤 |
| ☐ 发育迟缓 | ☐ 骨科残障 | ☐ 视力障碍，包括失明 |
| ☐ 情感障碍 | ☐ 其他健康方面的残障 | |

16. 孩子的年级

17. 孩子的年龄（岁）

18. 学校名称：

例如，Pa'ia Elem、Kalakaua Middle 或 Honoka'a High

19. 学校位于哪个区？
（如已知）

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 中部 (Central) | ☐ 利华德 (Leeward) |
| ☐ 夏威夷 (Hawai'i) | ☐ 毛伊岛 (Maui) |
| ☐ 火奴鲁鲁 (Honolulu) | ☐ 向风海岸 (Windward) |
| ☐ 考爱岛 (Kauai) | |

20. 在家里是否说英语？

- ☐ 是 ☐ 否

21. 学校是否应要求为孩子的 IEP 会议提供语言翻译？

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不适用

感谢您的参与。

