

جروفلاند
ميريماك
وست نيوبيري

منطقة بنتوكيت الإقليمية التعليمية
مكتب المدير التنفيذي
MAIN STREET 22
WEST NEWBURY, MASSACHUSETTS 01985-1897
الهاتف: 363-2280 (978) / الفاكس: 363-1165 (978)

مايكل جارفيس، دكتورة في التعليم
مدير الخدمات التكميلية والمكثفة

جريج إيه. لابريك
مدير الأعمال

برنت كونواي
مساعد المدير التنفيذي

جاستن بارثولوميو، دكتورة في التعليم
المدير التنفيذي

تاريخ نمو الطفل

يُرجى الرد على جميع الأسئلة بأكبر قدر من المعلومات لمساعدتنا على فهم طفلك أكثر، لنلبي احتياجاته في مرحلة ما قبل المدرسة أو رياض الأطفال بأفضل صورة ممكنة. شكرًا مقدمًا.

التاريخ: _____ اسم من يكمل الاستمارة: _____ الصلة: _____

1- اسم الطفل بالكامل: _____ تاريخ الميلاد: _____
العنوان: _____ الهاتف: _____
محل الميلاد: _____ اللغات المستخدمة في المنزل: _____

هل الطفل مُتبنى؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، حدد التاريخ: _____ هل الطفل على علم؟ نعم لا هل الطفل على علم؟ نعم لا
هل الطفل مكفول؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، حدد التاريخ: _____ هل الطفل على علم؟ نعم لا

2- اسم الأم: _____ الوظيفة: _____
مكان العمل: _____ الهاتف: _____

3- اسم الأب: _____ الوظيفة: _____
مكان العمل: _____ الهاتف: _____

4- هل الوالدين: متزوجان مطلقان منفصلان مترملان متزوجان بعد طلاق أو انفصال

يعيش الطفل مع: الوالدين الأم فقط الأب فقط غير ذلك: _____

5- تتضمن أسرة الطفل (يُرجى ذكر جميع أفراد الأسرة المقيمين معًا):

الاسم _____ العمر _____ الصلة بالطالب _____

تابع في الصفحة التالية

6- وُلد الطفل: في موعده قبل موعده

هل عانى من أي مضاعفات؟

لا نعم

هل قِيم وضع طفلك متخصص، مثل طبيب نفسي، أو معلم، أو طبيب؟

إذا كانت الإجابة نعم، متى

وأين:

نتائج الاختبار:

لا نعم

هل وُضع طفلك في برنامج لأطفال ذوي احتياجات خاصة؟

7 علامات النمو (يُرجى ذكر العمر وأي شيء غير معتاد):

أ-جلس دون دعم:

ب-مشى بمفرده:

ج-استخدم كلمات مفردة:

د-استخدم جملاً كاملة:

هـ-تدرب على استخدام المراض:

ساعات النهار:

ساعات الليل:

و-معلومات أخرى:

8- التاريخ الصحي (يُرجى تحديد كل ما ينطبق على طفلك وكتابة تعليق إذا لزم الأمر):

أ- نزلات برد متكررة: ب- إصابات عند الولادة:

ج- تبلييل الفراش: د- صداع متكرر:

هـ- مشاكل في السمع (بما فيها التهاب الأذن):

و- مشاكل في النظر (بما فيها ارتداء النظارات أو العدسات اللاصقة):

ز- أنواع الحساسية (الربو، أو الإكزيما، إلخ):

ح- فقدان الشهية: ط- قيود الأنشطة البدنية:

ي- الأدوية:

لعلاج:

ك- أي أمراض، أو عمليات جراحية، أو إقامات بمستشفى:

ل- أي تاريخ مرضي في العائلة من شأنه التأثير على نمو طفلك الطبيعي؟ (يُرجى الشرح):

الحالة الراهنة

9- يُرجى تحديد المهارات الحركية التي اكتسبها طفلك:

- يجري يقفز يتوازن على قدم واحدة يثب يصعد السلالم يركب الدراجة الثلاثية/ الدراجة
- يلقي الكرة يلقف الكرة يستخدم الأقلام الملونة/ الرصاص يستخدم المقص يكتب اسمه

- يستخدم الشوكة/ الملعقة يرتدي ملابسه بنفسه يزرر الأزرار المهارات التي اكتسبها طفلك:
- طوّر الطفل الآتي: استخدام اليد اليمنى استخدام اليد اليسرى

يُرجى تحديد المهارات المعرفية/ اللغوية التي اكتسبها طفلك:

- يعرف تاريخ ميلاده يعرف رقم الهاتف يدرك الأشكال يعرف الألوان
- يغني/ يقول الحروف الأبجدية يعد حتى 10 ييني بالمكعبات يستمتع بالقصص
- يتبع التوجيهات يشير إلى الصور في الكتب

يُرجى الإجابة عن الأسئلة التالية المتعلقة بنمو طفلك السلوكي:

a- صف بالتفصيل سلوك طفلك مع الأقران (خجول، متردد، واثق، متحمس، تواكلي، تابع، قائد، إلخ):

b- ما اهتمامات طفلك الخاصة؟

c- ما نوع الأنشطة الحركية التي يستمتع بها طفلك؟

10- الوقت الذي يمكن لطفلك اللعب مع آخرين دون تدخل الكبار:

11- مستوى عمر شركاء اللعب الذي يفضله طفلك؟ (أصغر، أكبر، العمر نفسه):

12- هل يعاني طفلك من نوبات غضب؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، في أي ظروف:

13- وقت مشاهدة طفلك التلفزيون أو لعب بالألعاب الإلكترونية يوميًا:

14 هل يظهر طفلك سعة الخيال؟ نعم لا هل يحب حكى القصص؟ نعم لا هل يرسم؟ نعم لا

هل ييني الأشياء ويصنعها؟ نعم لا غير ذلك:

15 هل يظهر طفلك حب الاستطلاع؟

تابع في الصفحة التالية

16- هل يتمتع طفلك بأسلوب أو طريقة معينة للتعبير عن مشاعره؟ كيف تعرف عندما يكون غاضبًا أو حزينًا وما إلى ذلك؟

17- كيف تجعل طفلك يتعاون معك؟ ماذا يفلح معه؟

18- هل كانت هناك أي تجارب مهمة في حياة طفلك ينبغي أن تكون المدرسة على علم بها (نقل، مرض، وفاة، مخاوف، إلخ):

19- يُرجى كتابة أسماء دور رعاية الأطفال أو صفوف ما قبل المدرسة التي التحق بها طفلك وعناوينها:

20- أفوض منطقة بنتوكيت الإقليمية التعليمية في الحصول على المعلومات والسجلات من الجهات التالية:

ينتهي تصريح الإفصاح عن المعلومات الطبية هذا بعد عام من تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر/الوصي

التاريخ