

## 学龄前儿童发展延迟 筛查同意表格

儿童姓名 \_\_\_\_\_ 学龄前计划 \_\_\_\_\_

尊敬的家长：

您的孩子被推荐进行发育筛查。筛查完成后，您将收到结果通知。

如果筛查表明您的孩子不需要另外的测试，您或者学校系统不需要采取进一步的措施。

如果筛查结果符合这个年龄段的发展，有益于持续的适当发展的课程应该被纳入学前班课堂内容。

如果筛查表明您的孩子需要进行更深入的评估，您将收到一份请您参加会议的通知，会上将讨论是否需要进行评估，以确定您的孩子是否需要特殊教育和相关服务。

将进行以下方面的筛查：

\_\_\_\_\_ 视力筛查

\_\_\_\_\_ 听力筛查

\_\_\_\_\_ 在运动能力、沟通、社交/情感、认知和适应能力方面的发展筛查。

\_\_\_\_\_ *自然环境问卷调查*。如果您的孩子没有参加学前班计划，可能会要求您完成此问卷调查。

请在下面选择一项回复，并在表格提供的相应位置签名、填写日期：

\_\_\_\_\_ 是的，我同意进行这一筛查。

\_\_\_\_\_ 不，我不同意进行这一筛查。

家长/监护人签名

日期

请将此表交给下面列出的人员。如果您有任何问题，也请电话联系下面列出人员的电话号码。

姓名

职位

电话号码

表格送交家长的日期：第一次尝试 \_\_\_\_\_ 第二次尝试 \_\_\_\_\_