

استمارة السماح بإجراء فحص لمعرفة مستوى اللغة والتخاطب

المدرسة:

اسم الطفل:

حضرة ولي الأمر:

لقد تم ترشيح طفلك للخضوع لفحص لمعرفة مستوى اللغة والتخاطب، وسيتم إعلامك بالنتيجة فور انتهاء الفحص.

إذا أظهر الفحص أن طفلك ليس بحاجة لمزيد من الاختبارات.. فلن تقوم إدارة المدرسة بإجراء المزيد من الاختبارات، وعليه فلن يتم اتخاذ مزيد من الإجراءات من قِبل إدارة المدرسة، أما إذا أظهر الفحص أن طفلك يُعاني من تأخر طفيف ولكنه مقبول في تلك المرحلة العمرية، سيقوم أخصائي التخاطب بإمدادك والمدرس الخاص للطفل بالمعلومات المساعدة لتعزيز التطور المناسب.

إن هذه المعلومات قد يتم تضمينها في البرنامج الخاص بالاستجابة للتعليمات في الفصل الدراسي والمعلومات الخاصة ببرنامج (RtI)، وإن أظهر الفحص أن طفلك يحتاج إلى مزيد من تقييمات اللغة والتخاطب، فسيتم الإرسال في طلبك لحضور اجتماع لمناقشة الحاجة للتقييم، وتحديد إن كانت حالة طفلك قد تستدعي إدراجه بخدمات التعليم الخاص والخدمات المتعلقة.

سيتم إجراء الفحوصات التالية:

_____ فحص بصر (رؤية).

_____ فحص سمع.

_____ فحص تخاطب (تعبير، طلاقة، صوت)

_____ قائمة اختيارات لمدرس الفصل الدراسي (لطلاب K12)

_____ قائمة اختيارات لمدرس مرحلة ما قبل الدراسة (لطلاب مرحلة ما قبل الدراسة).. إن لم يكن طفلك قد سبق له الحضور ببرنامج مرحلة ما قبل الدراسة، سيطلب منك أن تقوم بقائمة اختيارات تتعلق بالتخاطب واللغة طبقاً لقدرات طفلك.

يرجاء اختيار أحد الاختيارين التاليين، ثم التوقيع وتاريخ الاستمارة:

_____ نعم ..أقبل، وأسمح بالقيام بالفحص.

_____ لا، أرفض وأمنع القيام بالفحص.

التاريخ

توقيع ولي الأمر \ الوصي

يرجاء إعادة تلك الاستمارة للشخص المذكور أسفله، وفي حالة كان لديك أي أسئلة أو تعليقات يرجى التواصل مع نفس الشخص، من خلال رقم الهاتف التالي ذكره.

رقم الهاتف

المنصب

الاسم

تاريخ إرسال الاستمارة لولي الأمر: المحاولة الأولى: _____ المحاولة الثانية: _____