ترويسة المنطقة التعليمية

|  |
| --- |
| **مدخلات ولي الأمر - القسم 504** |

|  |
| --- |
| **بيانات الطالب**  |
| **اسم الطالب:** |  **التاريخ:**  |
| **تاريخ الميلاد:** | **رقم تعريف المنطقة التعليمية:** | **الصف:** |
| **المنطقة التعليمية التي يحضر فيها الطالب:** |  **المدرسة التي يحضر فيها الطالب:** |
|  **مدير حالة 504:** | **جهة اتصال مدير الحالة:** |

|  |
| --- |
|  |
| **المعلومات الطبية:**  |
| هل يتناول طفلك حاليًا أي دواء بشكل منتظم؟ |  نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر ما يلي: |
| اسم الدواء | الغرض من الدواء | الجرعة | عدد المرات |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **هل يعاني طفلك من أي حالات طبية***؟ (بما في ذلك حالات الصحة العقلية والحالات الصحية الطبية أو العقلية السابقة)* |  نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، قم بإدراج ما يلي: |
|  |
|  |
|  **البيئة المنزلية: عادات الدراسة، السلوك، الانضباط، التفاعلات الاجتماعية**  |
| هل يكمل طفلك واجباته المنزلية؟ *(على سبيل المثال، لا يكمل إلا بمساعدة، يصاب بالإحباط بسهولة، يستغرق وقتًا طويلاً، وما إلى ذلك) اشرح أدناه:* |
|  هل يستطيع طفلك القراءة بشكل مستقل؟ نعم لا  |
| هل يعاني طفلك من نمط من المشاكل السلوكية في المنزل؟ اشرح أدناه: |
|  ما هو نظام التأديب المستخدم مع طفلك؟ |
|  ما نوع التفاعل الاجتماعي الذي يتمتع به طفلك مع البالغين و/أو أقرانه في نفس عمره؟ |
| ما هي التسهيلات التي توفر المساواة في الحصول على المزايا التعليمية التي ترغب في أن يأخذها فريق 504 بعين الاعتبار لطفلك؟ |
|  |
| **العوامل الأخرى التي يجب على فريق 504 مراعاتها:** |
|  |
| الاسم مطبوعًا \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الصلة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| التوقيع: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  التاريخ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **يرجى الرجوع الى:** |
| الاسم: |  الوظيفة: |  الهاتف: |
|  البريد الإلكتروني: | الفاكس: |
| المنطقة التعليمية/المدرسة: |