

استمارة ولي الأمر**عزيزي ولي الأمر :****مكتب الخدمة النفسية يهنئكم بالعام الدراسي الجديد**

يقوم مكتب الخدمة النفسية في المدرسة بحصر الطلاب- الطالبات الذين لديهم أحد الأعراض التالية فالرجاء قراءة الاستمارة وتعبئتها ليتسنى لنا إجراء اللازم حرصا على مصلحة أبنائنا .

- صعوبات في النطق (لجلجة – إبدال حروف – كلام طفلي - ... الخ) . لا نعم
- صعوبات في التعلم (ضعف في القراءة _ ضعف في الكتابة _ رسوب متكرر...الخ). لا نعم
- مشكلات الانتباه وبطئ في الاستيعاب . لا نعم
- مشكلات نفسية (خوف – خجل – انطواء – تبول لا إرادي) . لا نعم
- مشكلات سلوكية (فرط نشاط حركي - عدوان - ... الخ) لا نعم
- مشكلات أخرى تذكر إن وجدت؟

للعلم يقوم الباحث النفسي بمتابعة الطلبة في المدرسة

في حالة وجود أي تقارير طبية أو مراكز علاجية يرجى تزويد الباحث النفسي بنسخة من التقارير.

ملاحظة : كافة البيانات والمعلومات تعامل " بسرية تامة " من قبل الباحث النفسي .

اسم ولي الأمر : _____ رقم الهاتف: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ : _____

موافق : _____ غير موافق : _____

اسم الطالب : _____ الصف : _____

المدرسة : _____

مع تحيات مكتب الخدمة النفسية المدرسية

مدير المدرسة

للاستفسار : الباحث النفسي

تقرير معلم عن الطالب

اسم الطالب : _____ المدرسة : _____
 الصف : _____ المادة العلمية : _____
 المستوى الدراسي :

| | | | | |
|--------|----------|-----|-------|------|
| امتياز | جيد جداً | جيد | مقبول | راسب |
|--------|----------|-----|-------|------|

1- الرجاء اختيار الإجابة التي تراها تنطبق على الطالب بكل أمانة لتقديم له الخدمات التربوية المناسبة بوضع علامة (√) :

| التقييم | المحاور | البنود | العبارات |
|---------|---------------------------|--|--|
| | الحضور | حضور حصص المادة | حريص على الحضور باستمرار |
| | | | غير حريص على الحضور |
| | | | كثير الغياب |
| | النشاط و التحصيل | الاستجابة للمعلم والتجاوب أثناء الحصة الدراسية | يبادر في المشاركة من تلقاء نفسه ويستجيب للمعلم |
| | | | يحسن الاستماع و المشاركة ويشارك في المناقشات الشفهية |
| | | | يحتاج للتوجيه في الاستماع و المناقشات |
| | | | كثير السرحان الشرود والخمول أثناء الشرح و لا يستجيب للمعلم |
| | العلاقات العامة | احضار الكتب و الأدوات | يحضرها باستمرار |
| | | | يحضرها أحيانا |
| | | | لا يحضرها دائما |
| | التحصيل في المادة العملية | الأعمال التحريرية | يؤديها و يهتم بها |
| | | | يؤديها دون اهتمام |
| | | | لا يؤديها |
| | العلاقات العامة | بزملائه الطلاب | موازي لصفه الدراسي |
| | | | متأخر قليلا عن الصف الحالي |
| | | | متأخر كثيرا عن الصف الحالي |
| | الشخصية | الواجبات المنزلية | يؤديها باستمرار |
| | | | يؤديها أحيانا |
| | | | لا يؤديها |
| | مقترحاتك للنهوض بالطالب | الاتزان الانفعالي | حسنه |
| | | | غير حسنه (تذكر) ----- |
| | | | هادئ |
| | مقترحاتك للنهوض بالطالب | تعليميا | سريع الغضب |
| | | | سلوكيا |

2- جوانب القوة : _____
 3- جوانب الضعف : _____
 4- الجهود المبذولة من قبل المعلم : _____

التاريخ

اسم المعلم :

التوقيع :

تحويل طالب إلى قسم علاج الحالات النفسية المتخصصة

اسم الطالب : _____ المدرسة : _____ الصف : _____
الجنسية : _____ تاريخ الميلاد : _____

أولا : دراسة المشكلة :

أ. وصف المشكلة والأعراض :

ب. مدى تكرارها (تواتر السلوك) :

ج. بداية المشكلة ، العوامل والأسباب المحتملة لحدوثها أو استمرارها:

(مشاكل اجتماعية – أحداث قانونية – مشاكل صحية أخرى)

ثانياً: دراسة الجوانب الشخصية للحالة

أ. النواحي الإيجابية للحالة والتي يمكن استثمارها في العلاج :

(قدرات شخصية - هوايات وميول - علاقات اجتماعية - الناحية الدراسية ... أخرى)

آراء وملاحظات أخرى :

اسم الباحث النفسي : _____ مكتب الخدمة النفسية: _____
التوقيع : _____ التاريخ : _____

توصيات الموجه الفني للخدمة النفسية :

اسم الموجه الفني : _____
اعتماد الموجه الفني للخدمة النفسية : _____
التاريخ : _____

الاختبارات التي طبقت على الطالب :

| الاختبار | تاريخ التطبيق | جهة التطبيق | الدرجة | الفئة |
|----------|---------------|-------------|--------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

توصيات الباحث النفسي:

اسم الباحث : _____ التوقيع : _____

مكتب الخدمة النفسية : _____ التاريخ : _____

توصيات الموجه الفني:

اسم الموجه الفني : _____

التوقيع : _____

التاريخ : _____

توصيات مراقب الخدمات الاجتماعية والنفسية :

مراقب الخدمات الاجتماعية والنفسية

تقرير نفسي عن حالة طالب

اسم الطالب: _____ المدرسة: _____ الصف: _____
 تاريخ الميلاد: _____ العمر الزمني: _____ الجنسية: _____
 التاريخ الدراسي للطالب:

| الثانوي | | | المتوسط | | | | الابتدائي | | | | | رياض الأطفال | | المراحل التعليمية |
|---------|----|----|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|--------------|---|-------------------|
| 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | السنوات الدراسية |
| | | | | | | | | | | | | | | سنوات البقاء |

في حالة بقاء الطالب عام ثالث في الروضة تذكر الأسباب: _____
 عرض المشكلة:

الحالة الاجتماعية والعلاقة الأسرية:

تشخيص الحالة:

جهود مكتب الخدمة النفسية:

يتبع ←

تقرير نفسي (3)

اسم الطالب: _____ الصف: _____ المدرسة: _____
 تاريخ الميلاد: _____ العمر الزمني: _____ الجنسية: _____
 تاريخ بدء العمل مع الحالة: _____

الاختبارات النفسية من الأحدث

| الاختبار | تاريخ التطبيق | جهة التطبيق | الدرجة اللفظية | الدرجة العملية | الدرجة الكلية | الفئة |
|----------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

جوانب القوة والضعف في الأداء وفقا لاختبارات النفسية:

ملاحظات عامة عن الحالة:

التشخيص النفسي والصعوبات المصاحبة:

التوصيات:

التوجيه الفني للخدمة النفسية

الاسم: _____
 التوقيع: _____
 التاريخ: _____

الباحث النفسي

الاسم: _____
 التوقيع: _____
 التاريخ: _____

موافقة ولي الأمر للتحويل للجنة الحالات الخاصة

أنا ولي أمر الطالب: _____

المدرسة: _____ الصف: _____

أقر إني موافق بتحويل ملف أبنني / ابنتي إلى لجنة الحالات الخاصة لدراسته وتحويله إلى الجهة المناسبة لقدراته ، وهذا إقرار مني بذلك مع علمي بالتزامي بتطبيق القرار .

- تمت مناقشة الباحث النفسي : وشرح كافة جهات التحويل في

يوم : _____ الموافق: / /

والعلم والموافقة بأن الجهات التي من الممكن أن يحول / تحول لها :

1. مدارس التربية الخاصة (التربية الفكرية بنين / بنات - تأهيل التربية الفكرية بنين / بنات - مدرسة الرجاء (حركية) - مدرسة الأمل (سمعية) - مدرسة النور (بصرية) - السلوك التوحدي (اضطراب طيف التوحد) - مدرسة الوفاء (داون) .

2. الهيئة العامة لشئون ذوي الإعاقة .

3. الرعاية النهارية للجمعية الكويتية لرعاية المعاقين (لغير الكويتين) .

4. الاستمرار في التعليم العام.

5. بقاء عام ثالث في رياض الأطفال .

مع جزيل الشكر

ولي الأمر: _____

الاسم: _____

رقم الهاتف: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

بيان تحويل ملف حالة

اسم الطالب: _____ المدرسة: _____

المدرسة المنقول إليها الطالب: _____ منطقة _____ التعليمية

محتويات الملف:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

يحول إلى الباحث النفسي

الاسم: _____

التوقيع: _____

تاريخ الاستلام: _____

تحويل من الباحث النفسي

الاسم: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

تقرير نفسي (4)

اسم الطالب: _____ المدرسة: _____

الصف: _____ الجنسية: _____ تاريخ الميلاد: _____

تاريخ بدء العمل مع الحالة: _____ تاريخ التشخيص: _____

أسباب دراسة الحالة:

الخدمات النفسية للحالة:

الوضع الراهن للحالة:

توصيات التوجيه الفني:

التوجيه الفني للخدمة النفسية

الباحث النفسي

الاسم: _____

الاسم: _____

التوقيع: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

التاريخ: _____

استمارة فحص مبدئي للحالات الفردية

اسم الطالب: _____ المدرسة: _____ الصف: _____

المبلغ عن الحالة: _____ تاريخ التبليغ: _____

جهود مكتب الخدمة النفسية:

توصيات الباحث النفسي:

اسم الباحث النفسي: _____

مكتب الخدمة النفسية: _____

توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية:

الموجه الفني للخدمة النفسية

_____ التاريخ: _____

استمارة تبليغ باحث اجتماعي

السيد المحترم / الباحث الاجتماعي بمدرسة : _____

تحية طيبة وبعد ،،،،

أحيطكم علماً أنني أقوم بدراسة حالة الطالب : _____

الصف : _____

للأسباب التالية :

ملاحظة : في حالة متابعة الطالب يرجى ذكر الاسباب للعلم ولتنسيق جهودنا المهنية وفقاً لاحتياجات الحالة .

ولكم جزيل الشكر،،،،

اسم الباحث النفسي: _____

توقيع الباحث النفسي: _____

التاريخ: _____

نسخة لكل من :

- الملف للحالة
- التوجيه الفني للخدمة الاجتماعية
- التوجيه الفني للخدمة النفسية
- مدير المدرسة (سجل)

تقرير نفسي (1)

اسم الطالب: _____ المدرسة: _____
 الصف: _____ الجنسية: _____ تاريخ الميلاد: _____
 العمر الزمني: _____ تاريخ بدء العمل مع الحالة: _____
 تاريخ التشخيص: _____
 سبب التحويل: _____

| الثانوي | | | المتوسط | | | | الابتدائي | | | | | رياض الاطفال | | المراحل التعليمية | |
|---------|----|----|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|--------------|---|-------------------|--|
| 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | السنوات الدراسية | |
| | | | | | | | | | | | | | | سنوات البقاء | |

في حالة بقاء الطالب عام ثالث تذكر الأسباب:

التشخيص والأعراض المصاحبة:

1- التشخيص: _____

2- الأعراض المصاحبة: _____

خطة العمل:

رأي التوجيه الفني:

التوجيه الفني للخدمة النفسية

الاسم: _____

التوقيع: _____

الباحث النفسي

الاسم: _____

التوقيع: _____

الجلسات الإرشادية

| التاريخ | ملخص الجلسة الإرشادية | ملاحظات الباحث حول الجلسة |
|---------|---|---|
| _____ | <p>الهدف :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الأسلوب :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>النتيجة :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> |
| _____ | <p>الهدف :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الأسلوب :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>النتيجة :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> |

استمارة حالة موقفية

اسم الطالب: _____ الصف: _____ المدرسة: _____

تاريخ الميلاد: _____ العمر الزمني: _____

نوع المشكلة: _____

جهة التحويل: (ولي الأمر - الباحث الاجتماعي - المعلم - إدارة المدرسة - الطالب نفسه - أخرى تذكر)

مظاهر المشكلة:

التشخيص: _____

الخدمات والتدخلات العلاجية:

1. _____

2. _____

3. _____

المتابعة:

| م | اليوم / التاريخ | البيان |
|---|-----------------|--------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

النتيجة:

اسم الباحث النفسي: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

المادة الثالثة :

يسمح للطلاب ذوي الإعاقة من فئة بطئ التعلم الراسبين في اختبارات الدور الثاني للصف التاسع في المواد الدراسية الواردة في المادة الأولى من هذا القرار ، التسجيل في الصف التاسع بأحد المراكز المسائية التابعة لوزارة التربية ، أو التسجيل بالبرامج و الدورات التدريبية المخصصة لهذه الفئة بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي و التدريب .

ثانيا : يتلقى الطلاب تعليمهم ضمن فصول خاصة داخل المدرسة العادية و يخضعون لنظم و قوانين ولوائح وزارة التربية في الجوانب الإدارية و القانونية .

ثالثا : تعتبر مناهج الطلبة معدله تتناسب مع قدرات هؤلاء الطلاب و بالتالي فهي تختلف عن المناهج العادية كما و كيفاً بدرجة أو بأخرى .

رابعا : لا يجوز انتقال الطالب من الفصول الخاصة إلى الفصول العادية إلا ضمن الشروط الواردة في اللائحة التنفيذية و التي تنص على جواز الانتقال إلى الفصول العادية و ذلك من خلال التقارير المدرسية و اقرارهم بقدرة الطالب على مواصلة دراسته في الفصول العادية .

خامسا : لا يعتمد نقل الطالب إلا بعد موافقة جميع الجهات المعنية بالأمر و الوارد ذكرها في النموذج .

سادسا : ترسل صورة من النموذج بعد توقيعها من جميع الأطراف إلى إدارة الشؤون التعليمية في المنطقة التعليمية التابع لها الطالب .

رأي ولي الأمر في تحويل الطالب إلى برنامج الفصول الخاصة : موافق () غير موافق ()

في حال عدم الموافقة برجاء ذكر السبب :

اسم ولي الأمر (الحاضن) : _____

الرقم المدني لولي الأمر: _____

توقيع ولي الأمر : _____ التاريخ : / / م

اسم مدير المدرسة: _____ الاعتماد و التوقيع : _____ التاريخ : / / م

● الاختبارات السابقة التي تم تطبيقها :

| م | اسم الاختبار | تاريخ التطبيق | العمر الزمني | جهة التطبيق | الدرجة | الفئة |
|---|--------------|---------------|--------------|-------------|--------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

● مستوى الطالب التحصيلي :

| المراحل التعليمية | | | الابتدائي | | | | | | | رياض الأطفال | | المتوسط |
|-------------------|--|--|-----------|---|---|---|---|---|---|--------------|---|---------|
| السنوات الدراسية | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| سنوات البقاء | | | | | | | | | | | | |

في حالة بقاء عام ثالث تذكر الأسباب:

جوانب الضعف و القوة للمستوى التحصيلي للطالب:

● الحالة الصحية للطالب :

● النطق والكلام :

● الحالة السلوكية للطالب :

اسم الباحث النفسي : _____ التوقيع: _____ تاريخ استكمال النموذج: _____

مكتب الخدمة النفسية : _____ الهاتف : _____

اسم الموجه الفني : _____ التوقيع: _____ التاريخ : _____

رأي مدير الشؤون التعليمية : _____ الاعتماد و التوقيع: _____ التاريخ : _____

نموذج متابعة طالب اضطراب المهارات الأكاديمية

أولاً: البيانات الأولية للطالب :

اسم الطالب / _____ الصف / _____ تاريخ الميلاد / _____ العمر الزمني / _____
 مدى تعاون الوالدين مع الباحثين / _____
 علاقة الطالب بالزملاء / _____
 علاقة الطالب بالمعلمين / _____
 اتجاه الطالب وميوله نحو التعليم / _____
 السلوكيات المميزة لدى الطالب / _____
 المواد المفضلة للطالب / _____
 المواد المتعثر فيها الطالب / _____
 ثانياً: المقاييس و الاختبارات التي تم تطبيقها على الطالب :

| م | اسم الاختبار | تاريخ التطبيق | العمر الزمني | جهة التطبيق | الدرجة | الفئة |
|---|--------------|---------------|--------------|-------------|--------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

تفسير وتحليل نتيجة المقياس:

ملاحظات الباحث حول مستوى الأداء للطالب :

الجهود و الخدمات التي تم تقديمها للطالب :

اسم الباحث النفسي : _____

التاريخ : _____ التوقيع : _____

منطقة التعليمية

وزارة التربية
إدارة الخدمات الإجتماعية والنفسية
مراقبة الخدمة النفسية