

نموذج الاستطلاع التالي هو جزء من سلسلة نماذج استطلاع التي يجب تعبئتها قبل التوجه للمعاهد لنمو الطفل في كلاليت. النماذج موحدة وتستخدمها جميع المعاهد. عليكم تعبئة النماذج المناسبة وفقاً لسن الطفل أو وفقاً للأوامر الخاصة لطاقتي المعهد. قائمة بالعناوين والهواتف لجميع المعاهد لنمو الطفل في كلاليت تظهر في أسفل الاستمارة.

تاريخ تعبئة الاستمارة:

تاريخ تسليم الاستمارة:

**استمارة توجيه اللجنة الحالات الشاذة للموافقة على العلاج في معهد نمو الطفل
טופס הפניה לוועדת חריגים לאישור טיפולים במכון להתפתחות הילד**

מخصص للتوجيه إلى: (الرجاء الإحاطة بدائرة)

- العلاج بالتنشغيل
- العلاج بالنطق
- فيزيوتراپيا تطويرية
- علم النفس تطويري

أرقام الهاتف الحالية:

البيت: _____
 الهاتف الخليوي للأم: _____
 الهاتف الخليوي للأب: _____
 اسم الشخص للاتصال من الإطار التربوي: _____
 رقم الهاتف للشخص للتواصل معه: _____

الاسم الشخصي واسم العائلة:

رقم الهوية:

تاريخ الميلاد:

السن:

الإطار التربوي

اسم الإطار التربوي:

العنوان:

(الرجاء الإحاطة بدائرة)

عادية, توجيهية للدمج, تطويرية, صف تربية خاصة في إطار عادي, مدرسة للتربية الخاصة, أخرى:

فصل/ي:

ملخص المشاكل الطبية:

أسباب الطلب:

يجب إرفاق لهذه الاستمارة الاستمارات التالية:

1. تصريح بوجود الطفل في إطار تربوي
2. ملخص تشخيص الذي يوضح الحاجة في العلاج
3. برنامج تعليم شخصي – (في حال وجود برنامج كهذا)
4. تقرير ملخص العلاجات الموسمية من الإطار التربوي. على التقرير أن يشمل التفاصيل التالية: علاجات إضافية يتلقاها الطفل في هذا الإطار, علاجات قد يتلقاها في المنزل, من يمنحه تلك العلاجات, عدد العلاجات التي يحصل عليها في جميع الأطارات, هل العلاج هو ضمن مجموعة أم فردي.
5. تشخيص حالات إضافية ذات صلة

بدون الاستمارات أعلاه لن تجتمع اللجنة للنظر في الطلب.

شكراً على حسن تعاونكم,

طاقم نمو الطفل - كلاليت