

استمارة للتعبئة على يد المعلم/ة (المربي/ة +معلم/ة الدمج بالمدرسة)

اسم التلميذ: _____

رقم الهوية : _____

الصف: _____

المدرسة : _____

العنوان: _____

تاريخ الميلاد: _____

رقم تلفون الاهل: _____

وظيفة المعلم (مربي/ة ,معلم/ة دمج, آخر)

1. ماهي الصعوبات التي من اجلها وجه الطالب للتشخيص

2. تشخيص سابق , نفسي , اعصاب

3. الوضع التعليمي (ارفاق شهادة الطالب)

أ. (حساب , قراءة, فهم المقرء, كتابة, مواضيع تعليمية أخرى , تعبير , معرفه عامة , المشاركة بالدرس , عمل ذاتي , تحضير الوظائف البيتية).

حساب: _____

قراءة: _____

فهم المقرء: _____

كتابة ونسخ: _____

تعبير كتابي وشفهي: _____

مواضيع تعليمية أخرى: _____

ب. مجال الإدراك (البصري , السمعي والحركي)

4. التركيز والاصغاء

5. السلوك , دوافع تعليمية

7. القدرة على تنظيم الوقت

8. العمل بالمجموعة

9. علاج تعليمي من قبل معلم/ة الدمج

10. علاقة الاهل مع المدرسة

11. معلومات عامة عن التلميذ والعائلة

12. الأستقلالية:

التوقيع

تاريخ التوقيع
