

## Referral to School Counsellor/School Psychologist

From Learning and Support Team

## إحالة إلى المرشد الاجتماعي/الأخصائي النفسي في المدرسة من طاقم التعلم والدعم

اسم التلميذ	Name of student
اسم المدرسة	Name of school
	Date of birth تاريخ الميلاد
	Date of referral تاريخ الإحالة

إشعار الخصوصية: يتم الحصول على هذه المعلومات لمساعدة موظفي الإرشاد الاجتماعي في المدرسة على دعم طفلك. وتقديم هذه المعلومات طوعي، وتُحفظ بأمان. وعند اللزوم، يمكن إعطاء المعلومات التي يتم الحصول عليها إلى جانب أية نتائج تقييم، إلى أفراد آخرين من موظفي المدرسة يقدمون الدعم لطفلك. ويمكنك تصحيح أية معلومات شخصية تقدّمها في أي وقت بالاتصال بموظف قسم الإرشاد الاجتماعي في المدرسة.

يرجى الاتصال بالمدرسة إذا احتجت إلى مساعدة بتعبئة هذه الإستمارة. وإذا احتجت لمساعدة مترجم للاتصال بالمدرسة، اتصل على الرقم 131 450 واعط موظف الرد على المكالمات اسم اللغة التي تحتاجها واطلب منه الاتصال هاتفياً بالمدرسة. سوف يقوم هذا الموظف بتأمين مترجم على الخط لمساعدتك في حوارك. ولن يتم تحميلك تكلفة هذه الخدمة.

على الوالد(ة) أو مقدّم(ة) الرعاية تعبئة المعلومات أدناه بالإنجليزية. ويرجى إرفاق صفحة أخرى إذا لم تكن المساحة كافية.  
سبب الإحالة/مشاعر قلق الوالد(ة) Reason for referral/parent's concerns

التاريخ النمائي/الطبي للطفل Developmental/medical history

مثلاً: هل سبق أن شعرت بقلق حيال نمو النطق أو اللغة أو الحركة لدى طفلك؟ هل سبق أن عانى طفلك من مرض شديد؟

التقييمات السابقة Previous assessments

على سبيل المثال التقييمات التي أجراها طبيب أو أخصائي نفسي أو معالج النطق (يرجى ذكر أسماء الذين أجروا تقييماً للطفل وإرفاق تقارير إذا أمكن ذلك).

المزيد من المعلومات More information

هل يوجد شيء آخر تودّ أن يعرفه المرشد الاجتماعي أو الأخصائي النفسي في المدرسة؟

ما الذي تتمنى حصوله بنتيجة معاينة المرشد الاجتماعي أو الأخصائي النفسي في المدرسة لطفلك؟

What do you hope will happen as a result of the school counsellor/school psychologist seeing your child?

لقد قرأت "إشعار الخصوصية" وأعطي الإذن للمرشد الاجتماعي/الأخصائي النفسي في المدرسة بما يلي:	نعم	إجراء تقييم لطفلي وتقديم المشورة له كما يلزم
كلا	Yes	Carry out assessment and counselling as required
No	Yes	الاتصال بالذين كتبوا التقارير التي قدّمتها
التقارير من	Yes	Contact the authors of the reports I have provided
Reports from	Yes	تبادل المعلومات مع هذه الجهات
كلا	Yes	Exchange information with these agencies
No	Yes	توقيع الوالد(ة)/مقدّم(ة) الرعاية
التاريخ	Signature of parent/carer	
Date		