

Referral to School Counsellor/School Psychologist

From Learning and Support Team

学习与支持团队介绍学生去见学校辅导员或学校心理医生

介绍信

隐私声明：获取本表中的信息，是为了协助学校进行辅导工作的人员帮助您的孩子。提供这些信息是自愿的。对这些信息将会安全地加以储存。所收集的信息以及评估结果可能会酌情提供给参与帮助您孩子的学校其他员工。您可以在任何时候跟学校进行辅导工作的人员联系来修正所提供的任何个人信息。

如果您填写这份表格需要帮助，请联系学校。如果您需要口译协助跟学校联系，请打电话 131 450，告诉他们您需要中文口译，并请接线员给学校打电话。接线员就会安排口译员协助您通话。这项服务不用向您收费。

Name of student 学生姓名

Name of school 学校名称

Date of birth
出生日期

Date of referral
介绍信日期

家长或照顾者请用英文填写以下信息。如果地方不够，请附另页。

开介绍信原因或家长的担忧 Reason for referral/parent's concerns

出现问题的过程或病史 Developmental/medical history

例如，您是不是为孩子的言语和语言能力或行动能力的发展担忧？您的孩子有没有得过什么严重疾病？

以前的评估 Previous assessments

例如，由医生、心理医生、言语治疗师进行的评估（如果可能，请说明由谁提供评估并附上报告。）

更多信息 More information

您还有什么想告诉学校辅导员或学校心理医生吗？

您希望在您的孩子去见学校辅导员或学校心理医生之后会发生什么变化？

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

我已经阅读了隐私声明，并同意学校辅导员或学校心理医生：

根据需要进行评估和辅导

Carry out assessment and counselling as required

同意
Yes

不同意
No

跟我所提供的报告的作者联系

Contact the authors of the reports I have provided

同意
Yes

不同意
No

报告来自
Reports from

跟这些机构交换信息

Exchange information with these agencies

同意
Yes

不同意
No

家长或照顾者签名

Signature of parent/carer

日期
Date