

Referral to School Counsellor/School Psychologist
From Learning and Support Team

ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາທີ່ປຶກສາຂອງໂຮງຮຽນ/ນັກຈິດຕະວິທະຍາຂອງໂຮງຮຽນ

ຈາກທີມງານການຮຽນຮູ້ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ

ປະກາດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ: ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຂອງໂຮງຮຽນໃນການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນລູກຂອງທ່ານ. ການໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈ. ມັນຈະຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ຢ່າງປອດໄພ. ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳໄດ້ແລະຜົນການປະເມີນໃດໆອາດຈະຖືກມອບໃຫ້ສະມາຊິກຄົນອື່ນຂອງພະນັກງານໂຮງຮຽນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສະໜັບສະໜູນລູກຂອງທ່ານຕາມຄວາມ ເໝາະສົມ. ທ່ານສາມາດແກ້ໄຂຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ໃຫ້ໄວ້ໄດ້ທຸກເວລາໂດຍການຕິດຕໍ່ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຂອງໂຮງຮຽນ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ໂຮງຮຽນຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມແບບຟອມນີ້. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກນາຍພາສາເພື່ອຕິດຕໍ່ໂຮງຮຽນ, ໃຫ້ໂທຫາ ເບີ 131 450 ບອກພວກເຂົາວ່າທ່ານຕ້ອງການພາສາໃດ ແລະ ຂໍໃຫ້ຜູ້ຮັບສາຍໃຫ້ໂທຫາໂຮງຮຽນ. ຜູ້ຮັບສາຍຈະຫາເອົານາຍພາສາຢູ່ໃນສາຍເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການສັນທະນາຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າບໍລິການນີ້.

Name of student ຊື່ນັກຮຽນ

Name of school ຊື່ໂຮງຮຽນ

Date of birth
ວັນ ເດືອນ ປີ ເກີດ

Date of referral
ວັນທີ ການສົ່ງຕໍ່

ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ດູແລໃຫ້ຕື່ມຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ເປັນພາສາອັງກິດ - ກະລຸນາຕື່ມອີກໜ້ານຶ່ງ ຖ້າພື້ນທີ່ບໍ່ພຽງພໍ.
 Reason for referral/parent's concerns
 ເຫດຜົນສໍາລັບການສົ່ງຕໍ່/ຄວາມກັງວົນຂອງພໍ່ແມ່

Developmental/medical history
 ປະຫວັດການພັດທະນາ/ທາງການແພດ
 ຕົວຢ່າງ, ທ່ານເຄີຍມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການພັດທະນາດ້ານປາກເວົ້າ, ພາສາ ຫຼື ການເຄື່ອນໄຫວຂອງລູກບໍ່? ລູກຂອງທ່ານມີອາການເຈັບປ່ວຍທີ່ສໍາຄັນບໍ່?

Previous assessments
 ການປະເມີນທີ່ຜ່ານມາ
 ຕົວຢ່າງ ໂດຍທ່ານໝໍ, ນັກຈິດຕະວິທະຍາ, ນັກບໍາບັດການປາກເວົ້າ (ກະລຸນາບອກວ່າໃຜເປັນຜູ້ໃຫ້ການປະເມີນ ແລະ ຄັດຕິດບົດລາຍງານມາພ້ອມຖ້າເປັນໄປໄດ້.)

More information
 ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ
 ມີຫຍັງອີກແຕ່ທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຂອງໂຮງຮຽນ/ນັກຈິດຕະວິທະຍາຂອງໂຮງຮຽນຮູ້?

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

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານໜັງສືແຈ້ງການຄວາມເປັນສ່ວນຕົວແລະການໃຫ້ອະນຸຍາດເຈົ້າໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຂອງໂຮງຮຽນ/ນັກຈິດຕະວິທະຍາຂອງໂຮງຮຽນແລ້ວ ໃນການ:

| | | | |
|--|---------------|-----------------|---------------------------|
| Carry out assessment and counselling as required | ເຫັນດີ Yes | ບໍ່ເຫັນດີ No | |
| Contact the authors of the reports I have provided | ເຫັນດີ Yes | ບໍ່ເຫັນດີ No | ລາຍງານຈາກ Reports from |
| Exchange information with these agencies | ເຫັນດີ Yes | ບໍ່ເຫັນດີ No | |
| Signature of parent/carer | | | ວັນທີ Date |