

Referral to School Counsellor/School Psychologist

From Learning and Support Team

Направление к школьному консультанту/школьному психологу
От группы обучения и поддержки

Уведомление о конфиденциальности: Эта информация получена, чтобы помочь школьным консультантам/психологам оказать поддержку вашему ребенку. Предоставление этой информации является добровольным. Она будет надежно храниться. Собранная информация и любые результаты оценки могут быть, при необходимости, предоставлены другим членам школьного персонала, участвующим в поддержке вашего ребенка. Вы можете исправить любую предоставленную личную информацию в любое время, связавшись со школьными консультантами/психологами.

Пожалуйста, свяжитесь со школой, если вам нужна помощь в заполнении этой формы. Если вам нужна помощь переводчика, чтобы связаться со школой, позвоните по номеру 131 450, сообщите, какой язык вам нужен, и попросите оператора позвонить в школу. Оператор вызовет на линию переводчика, который поможет вам в разговоре. Плата за эту услугу не взимается.

Name of student Имя и фамилия учащегося

Name of school Название школы

Date of birth
Дата рождения

Date of referral
Дата направления

Родитель или опекун должен предоставить информацию ниже на английском языке. Если места недостаточно, добавьте страницу.

Причина обращения/направления – что беспокоит родителей Reason for referral/parent’s concerns

История развития/медицинских проблем Developmental/medical history

Например, были ли у вас опасения по поводу речевого, языкового или моторного развития вашего ребенка? Были ли у вашего ребенка серьезные заболевания?

Предыдущие оценки Previous assessments

Например, врачом, психологом, логопедом (Пожалуйста, укажите, кто проводил оценку и по возможности приложите отчеты.)

Дополнительная информация More information

Есть ли что-то еще, что вы хотели бы, чтобы школьный консультант/школьный психолог знал?

Что, как вы надеетесь, произойдет, если школьный консультант/школьный психолог будет работать с вашим ребенком?

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

Я ознакомился(лась) с Уведомлением о конфиденциальности и даю разрешение школьному консультанту/школьному психологу:

Провести оценку и сеансы консультаций/психотерапии по мере необходимости
Carry out assessment and counselling as required

Да Нет
Yes No

Связаться с авторами отчетов, которые я предоставил/а
Contact the authors of the reports I have provided

Да Нет Отчеты от
Yes No Reports from

Обмениваться информацией с этими учреждениями
Exchange information with these agencies

Да Нет
Yes No

Подпись родителя/опекуна
Signature of parent/carers

Дата
Date