

## Referral to School Counsellor/School Psychologist

From Learning and Support Team

## سکول کاؤنسلر/سکول سائیکالوجسٹ سے ملاقات کے لیے ریفرل تعلیمی اور امدادی ٹیم کی طرف سے

|                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| طالب علم کا نام | Name of student                    |
| سکول کا نام     | Name of school                     |
|                 | Date of birth<br>تاریخ پیدائش      |
|                 | Date of referral<br>ریفرل کی تاریخ |

پرائیویسی نوٹس: یہ معلومات اس لیے حاصل کی جا رہی ہیں کہ سکول کے عملے کو آپ کے بچے کو سہارا دینے کے لیے مدد ملے۔ یہ معلومات دینا آپ کی مرضی پر منحصر ہے۔ انہیں بحفاظت رکھا جائے گا۔ اکٹھی کی جانے والی معلومات اور ایسیمنٹس کے نتائج حسب ضرورت سکول کے عملے کے ان دوسرے ارکان کو دیے جا سکتے ہیں جو آپ کے بچے کو سہارا دینے میں شامل ہوں۔ آپ کسی بھی وقت سکول کے کاؤنسلنگ سٹاف کے رکن سے رابطہ کر کے دی گئی ذاتی تفصیلات کو درست کروا سکتے ہیں۔

اگر آپ کو یہ فارم مکمل کرنے کے لیے مدد کی ضرورت ہو تو براہ مہربانی سکول سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو سکول سے رابطہ کرنے کے لیے انٹریپرٹ کی مدد درکار ہو تو 131 450 پر انٹریپرٹ سروس کو کال کریں اور اپنی مطلوبہ زبان بتائیں اور آپریٹر سے سکول کو فون کرنے کے لیے کہیں۔ آپریٹر گفتگو میں آپ کی مدد کے لیے لائن پر ایک انٹریپرٹ مہیا کر دے گا۔ آپ سے اس سروس کا معاوضہ نہیں لیا جائے گا۔

والدین یا نگران مندرجہ ذیل معلومات انگلش میں مکمل کریں - اگر یہ جگہ ناکافی ہو تو براہ مہربانی ایک اور صفحہ لگا لیں۔

Reason for referral/parent's concerns

ریفرل کی وجہ/والدین کی تشویش

Developmental/medical history

نشوونما کے حالات/میڈیکل ہسٹری

مثال کے طور پر، کیا آپ کو اپنے بچے کے بولنے، زبان یا حرکی نشوونما (موٹر ڈیولپمنٹ) کے متعلق تشویش رہی ہے؟ کیا آپ کے بچے کو کوئی بڑی بیماری رہی ہے؟

Previous assessments

گزشتہ ایسیمنٹس

مثال کے طور پر ڈاکٹر، سائیکالوجسٹ، سپیچ تھراپسٹ کی ایسیمنٹ (براہ مہربانی لکھیں کہ ایسیمنٹ کس نے کی تھی اور اگر ممکن ہو تو رپورٹیں ساتھ لگائیں۔)

More information

مزید معلومات

کیا آپ سکول کاؤنسلر/سکول سائیکالوجسٹ کے علم میں کوئی اور بات لانا چاہتے ہیں؟

آپ اپنے بچے کی سکول کاؤنسلر/سکول سائیکالوجسٹ سے ملاقات کے نتیجے میں کیا تبدیلی دیکھنے کی امید رکھتے ہیں؟  
What do you hope will happen as a result of the school counsellor/school psychologist seeing your child?

میں نے پرائیویسی نوٹس پڑھ لیا ہے اور میری طرف سے سکول کاؤنسلر/سکول سائیکالوجسٹ کو اجازت ہے کہ:

ہاں

No

حسب ضرورت ایسیمنٹ اور کاؤنسلنگ انجام دے

Carry out assessment and counselling as required

ہاں

No

میں نے جو رپورٹیں دی ہیں، ان کے لکھنے والوں سے رابطہ کرے

Contact the authors of the reports I have provided

ان کی جانب سے رپورٹیں  
Reports from

ہاں

No

ان اداروں کے ساتھ معلومات کا تبادلہ کرے

Exchange information with these agencies

تاریخ

Date

والد/والدہ/نگران کے دستخط

Signature of parent/carer