작업 및 물리 치료

학부모 체크리스트

학부모/보호자님 귀하:

_____까지 양식을 작성하여 _____로 제출하십시오. 궁금하진 점은 _____로 연락하십시오. 감사 합니다.

학교기반 작업 및 물리 치료는 무엇입니까?

학교기반 작업 및 불리치료는 학생이 교육의 혜택을 받을 수 있도록 도와주는 서비스 입니다. 학생의 교실, 런치룸, 쉬는 시간, 체육관 및 기타 학교 시설에서의 참여 능력을 포함합니다.

작업 치료

학생의 다음 능력에 주목합니다:

- 교실 내 도구를 사용하요 과제를 완성
- 학급 루틴을 따르고 자료를 정리
- 위생, 화장실 사용, 밥먹기, 옷입기 등 자기관리 가능

물리 치료

학생의 다음 능력에 주목합니다:

- 학교 내 신체 활동에 참여
- 교실 환경에서 행동
- 도보, 휠체어 또는 기타 이동 방법을 사용해 학교 내 다양한 장소를 이용

자녀가 받게되기를 원하는 평가를 표시하십시오: ☐ OT ☐ PT

학생 성명:	집 전화번호:
학부모/보호자님:	휴대전화:
자녀가 예전 서비스를 받았거나 현재 받고 있습니까? ☐ OT ☐ PT 있다면 받은 기간	
누가 평가를 요청했습니까? ☐ 본인/학부모 ☐ 의사 ☐ 교사 ☐ 기타:	
주치의:	전화 번호:
의료 전문가:	전화 번호:
병원:	전화 번호:
휠체어/기구 클리닉:	전화 번호:
보조기 제작자:	전화 번호:

의료 진단: (알레르기 포함) _____

예전 의료 기록 (날짜 포함)

☐ 수술: _____ ☐ 질병/입원: _____

약품: (보조제품 또는 특수 식단 포함) _____

일반적인 임신 및 출산이었습니까? ☐ 네 ☐ 아니오 설명: _____

☐ 조산: 출산 주수 _____

자녀가 다음 발달을 보인 연령은:

뒤집기: _____ 혼자 앉기: _____ 기기: _____ 걷기: _____ 단어 말하기: _____

자녀를 묘사해 보십시오. 자녀분이 장점, 능력, 관심 분야는 무엇입니까?

학교에서의 자녀의 수행에 대한 가장 큰 우려는 무엇입니까?

자녀가 숙제를 마치는 능력을 설명해 보세요. 어떤 전략을 사용하십니까?

학교 기반 치료가 어떻게 자녀를 돕기를 바라십니까?

귀하의 가정 환경에 해당되는 것에 표시하십시오:

☐ 단독주택 ☐ 아파트 ☐ 계단: 층수 _____ ☐ 엘리베이터 ☐ 휠체어 이용가능

어떻게 통학합니까? ☐ 도보 ☐ 운전 ☐ 버스/지하철 ☐ 기타:

자녀가 학교 외에 참여하는 활동은? ☐ 친구 또는 친지와 놀기

☐ 스포츠 또는 클럽 ☐ 커뮤니티 또는 소셜 행사 ☐ 일 또는 자원봉사 ☐ 치료/의료 방문

설명:

자녀가 사용하는 보조기기 또는 테크놀로지에 표시하십시오: ☐ 스위치 ☐ 워드 프로세서/랩톱

☐ 브레이스 ☐ 지팡이 ☐ 목발 ☐ 워커 ☐ 스탠더 ☐ 스트롤러 ☐ 휠체어 ☐ 기타:

<u>자녀가 혼자 할 수 있는</u> 활동에 표시하십시오:

☐ 잠자리에 들었다 일어나기
☐ 의자나 휠체어에서 일어서기
☐ 집 안에서 이동
☐ 필요한 것을 요청
☐ 가사일 돕기
☐ 계단 사용
☐ 화장실 사용
☐ 위생/몸단장
☐ 도구를 사용하여 식사
☐ 컵을 사용하여 마심
☐ 스낵 또는 샌드위치를 만듬
☐ 옷을 입음 ☐ 고리를 잠금
☐ 길을 건넘
☐ 버스 또는 지하철 이용
☐ 가게에 가서 물건을 사고 거스름돈을 셀 수 있음
☐ 물건 또는 책가방을 들고다님

자녀에게 해당되는 것에 표시하십시오:

☐ 약하고 쉽게 피곤해짐
☐ 느림
☐ 서투름
☐ 자주 넘어진다: 얼마나 자주? _____
☐ 신체 활동을 피함
☐ 대부분의 시간에 TV시청 또는 게임을 함
☐ 계단 올라가기를 어려워함
☐ 계단 내려가기를 어려워함
☐ 걷는데 어려움
☐ 침착하지 못하고 극도로 활동적이다
☐ 산만하다
☐ 잘 화를 내고 떼를 쓴다
☐ 학교를 싫어한다
☐ 친구 사귀는데 어려움
☐ 과제를 마치지 못함
☐ 잠을 잘 못함

예만한 부분:

☐촉각 ☐소리 ☐냄새 ☐일상이 바뀌는 것