職業和物理療法

# 家長核對清單

尊敬的家長/監護人：

請完整地填寫這份表格，並最遲在 _____ 將其交給 _____。如果您有什麼問題，可以與_____聯絡。謝謝。

**什麼是學校裏的職業和物理治療？**

學校的職業治療和物理治療是幫助學生從其教育中受益的服務。這包括學生在教室、食堂、課間休息場所、體育館和學校其他區域參與活動的能力。

**職業治療**

***注重學生的下列能力：***

- 使用課堂工具來完成課堂作業
- 遵守課堂常規；安排材料
- 自我關照，如保持個人衛生、上廁所、吃飯和穿衣

**物理治療**

***注重學生的下列能力：***

- 在校內參加身體活動
- 在教室環境中行動自如
- 透過走路、坐輪椅或其他活動方式來到達學校的各個區域

請打勾選擇您想讓您的子女接受的評估： ☐職業治療 ☐ 物理治療

| | |
|---|---|
| 學生姓名： | 住宅電話： |
| 家長/監護人： | 手機： |
| 您的子女是否接受過或目前正在接受： ☐職業治療 ☐ 物理治療 如果回答「是」, 接受了多長時間？ | |
| 誰提出獲得評估的要求？ ☐我本人/家長 ☐ 醫生 ☐ 教師 ☐其他： | |
| 家庭醫生： | 電話號碼： |
| 醫療專家： | 電話號碼： |
| 醫院： | 電話號碼： |
| 輪椅/設備診所： | 電話號碼： |
| 矯形專家： | 電話號碼： |

醫療診斷：（包括過敏） _____

此前病史（包括日期）

☐ 手術： _____ ☐ 疾病/住院： _____

藥物：(包括補品或特別餐飲) _____

懷孕及分娩是否正常？ ☐是 ☐ 否 說明： _____

☐ 早產：星期數 _____

您的子女能夠從事下列活動的大致年齡：

翻身：_____ 獨自坐：_____ 爬來爬去：_____ 走：_____ 說出單詞：_____

您如何描述您的孩子？您的子女的長處、能力和興趣是什麼？

您對子女的在校表現最關注的方面是什麼？

請描述一下您的子女完成家庭作業的能力。您使用了什麼方法（如果有的話）？

您希望學校的治療將如何幫助您的子女？

請在下面勾選適用於您的住宅環境的選項：

☐ 房子 ☐ 公寓 ☐ 樓梯：樓梯的段數 _____ ☐ 電梯 ☐ 可供輪椅進出

您的子女如何到校和回家？☐走路 ☐ 開車 ☐ 巴士/地鐵 ☐ 其他：

您的子女在學校之外參與些什麼活動？ ☐與朋友或親人玩耍

☐ 體育活動或俱樂部 ☐ 社區或社交活動 ☐ 工作或當義工 ☐ 接受治療/看病

請說明：

請勾選您的子女所使用的輔助用品或技術： ☐開關 ☐ 文字處理器/便攜式電腦

☐ 矯正器 ☐ 手杖 ☐ 丁形枴杖 ☐ 助步車 ☐ 站立輔助器 ☐ 嬰兒車 ☐ 輪椅 ☐ 其他：

請在下面勾選您的子女可以自己做的事情：

☐ 上牀和下牀
☐ 從椅子上或輪椅上下來並站立
☐ 在家裏到處走動
☐ 讓別人知道自己的需求
☐ 做家務
☐ 使用樓梯
☐ 使用廁所
☐ 保持衛生/自我清潔
☐ 使用餐具吃東西
☐ 用杯子喝水
☐ 做零食或三明治
☐ 穿衣 ☐ 使用紐扣和拉鏈等緊固物
☐ 過馬路
☐ 乘巴士或地鐵
☐ 去商店購物和數零錢
☐ 攜帶物品或書包

請勾選以下適用於您的子女的選項：

☐ 虛弱、易疲勞
☐ 遲緩
☐ 笨拙
☐ 常常跌倒：頻率？ _____
☐ 逃避體能活動
☐ 多數時候看電視或玩視頻遊戲
☐ 上樓梯感到吃力
☐ 下樓梯感到吃力
☐ 走路困難
☐ 不安定、多動
☐ 不專心
☐ 容易煩躁、發脾氣
☐ 不喜歡上學
☐ 難以交朋友
☐ 難以完成作業
☐ 睡眠不好

對下列事情敏感：

☐觸摸 ☐聲音 ☐氣味 ☐常規的變化