

尊敬的家長/監護人：

請填寫本表，列出您能給出的盡可能最多的資訊。本檢查單將有助於職業或物理療法專家評估您的子女是否有些什麼困難在干擾其學校學習進程。請在_____之前將本表交給_____。如果您有什麼問題，可以聯絡_____。謝謝！

學生姓名：	住宅電話：
家長/監護人：	手機：

家庭醫生/Primary Physician	電話號碼：
醫療專家/Medical Specialist	電話號碼：
醫院/診所/Hospital/Clinic:	電話號碼：
矯形專家/Orthotist:	電話號碼：

1. 您（或學校）為您的子女尋求何種評估？ <input type="checkbox"/> 職業治療(OT) <input type="checkbox"/> 物理治療(PT)
2. 誰提出獲得評估的要求？ <input type="checkbox"/> 我自己/家長 <input type="checkbox"/> 醫生 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他人：_____
3. 您對您子女在學校的表現最關注的是什麼方面？
4. 您希望學校裏的職業療法或物理療法將能給您的子女提供什麼樣的幫助？
5. 您的子女有： <input type="checkbox"/> 醫學診斷或症狀：_____
<input type="checkbox"/> 曾動過外科手術（並註明日期）：_____
<input type="checkbox"/> 過敏情況：_____
<input type="checkbox"/> 輔助用具（拐杖、輪椅、支撐用具等）：_____
6. 您的子女是否接受過或目前正在接受職業療法/物理療法？如果是，多長時間？
7. 孕期和出生情況是否正常？ <input type="checkbox"/> 是/Yes <input type="checkbox"/> 否/No: 請說明
8. 您的子女能夠從事下列活動的大致年齡： 翻滾身體：_____ 獨自坐著：_____ 爬來爬去：_____ 走路：_____
說出詞語：_____ 說出句子：_____ 咀嚼固體食物：_____
9. 請勾出以下關於您的住家環境的項目： <input type="checkbox"/> 獨立房屋 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 樓梯：樓梯級數_____
<input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 可供輪椅出入

10. 您的子女在學校之外參與些什麼活動？（請說明）

- 與朋友或親人玩耍：_____
- 運動或俱樂部：_____
- 社區或社會活動：_____
- 療法或其他醫療檢查約定：_____

11. 勾出所有適合您子女的下列狀況。如需要，您可以在右邊寫出更多情況。

- 不專心
- 不安定、多動
- 虛弱、易疲勞
- 緩慢
- 容易沮喪
- 發脾氣
- 笨拙：說明：_____
- 不喜歡上學
- 逃避體能活動
- 多數時候看電視或玩視頻遊戲
- 在下列方面有困難：
 - 完成規定的任務
 - 書寫/寫作
 - 說話
 - 穿衣服：說明_____
 - 行走
 - 上下樓梯
 - 睡眠：說明：_____
 - 根據指令做事
 - 與他人玩耍
 - 結交朋友
- 常常跌倒：有多頻繁？_____
- 對下列項目敏感： 觸碰 聲音 氣味 日常慣例上的變動
- 挑食：只吃：_____

12. 列出您的子女在家裏經歷的其他體能或行為問題。

13. 您的子女喜歡什麼？您的子女喜歡做些什麼？

常見問題

什麼是學校裏的職業和物理治療？

在學校裏進行的職業治療或物理治療的重點是在於幫助學生在學業環境中取得成功。這包括學生在課堂、體育館、午餐室、休息時參與各項活動以及在學校裏各處（包括相應的走廊、樓梯和電梯）走動的能力。職業和物理療法專家與教師和其他學校工作人員一起協作，提供規定的服務或諮詢。

我填妥該表之後會發生些什麼？

請將填妥的表格儘快交給第一頁中指定的人員。您填妥的表格將為對您子女進行評估的療法專家提供一幅關於您子女的強項和弱項的完整圖畫。治療專家可能會跟您聯繫，討論後續的問題或進一步澄清。如果治療專家評估的結果顯示您的子女在學校的學習表現和參與中存在困難，則該專家可以推薦各種干預措施。這樣的推薦可能是這樣的方式：建議老師或其他學校員工可以實行的方法；為了使您的子女更易於參與不同的班級活動而對學校或教室作某些調整；或者，如必要的話，在個別教育計劃（IEP）中規定學生接受職業或物理療法服務。