

স্কুল কাউন্সেলর/স্কুল সাইকোলজিস্টের কাছে রেফারেল

লার্নিং এবং সাপোর্ট টিম থেকে

গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তি: আপনার সন্তানকে সাহায্য করার কাজে স্কুল কাউন্সেলিং কর্মীদের সহায়তা করার জন্য এই তথ্য সংগ্রহ করা হচ্ছে। এই তথ্য সরবরাহ করা ঐচ্ছিক। এটি নিরাপদে সংরক্ষণ করা হবে। স্কুলের অন্যান্য কর্মী যারা আপনার সন্তানকে সাহায্য করছেন তারা যথাযথভাবে এই সংগৃহীত তথ্য এবং এর মূল্যায়নের ফলাফল পেতে পারেন। স্কুল কাউন্সেলিং কর্মীদের সাথে যোগাযোগ করে আপনার দেয়া তথ্য আপনি যে কোনও সময় যে কোনও ব্যক্তিগত তথ্য সংশোধন করতে পারেন।

আপনি যদি এই ফর্মটি পূরণ করতে সহায়তা চান তবে অনুগ্রহ করে স্কুলের সাথে যোগাযোগ করুন। যদি আপনার স্কুলের সাথে যোগাযোগ করার জন্য দোভাষীর সহায়তার প্রয়োজন হয় তবে 131 450 নম্বরে কল করুন এবং আপনার কোন ভাষা প্রয়োজন তা তাদের জানান এবং অপারেটরকে স্কুলে ফোন করতে বলুন। অপারেটর আপনার কথোপকথনে আপনাকে সহায়তা করার জন্য লাইনে একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবেন। এই পরিষেবার জন্য আপনাকে কোন অর্থ দিতে হবে না।

Name of student শিক্ষার্থীর নাম

Name of school স্কুলের নাম

Date of birth

জন্ম তারিখ

Date of referral

রেফারেল তারিখ

পিতামাতা বা পরিচর্যাকারীর নীচের তথ্য ইংরেজিতে পূরণ করুন - যদি স্থান অপরিপূর্ণ হয় অনুগ্রহ করে পৃষ্ঠা যোগ করুন।

রেফারেল/পিতামাতার উদ্বেগের কারণ

Reason for referral/parent's concerns

শিশুর বিকাশ বিসয়ক/চিকিৎসার ইতিহাস

Developmental/medical history

উদাহরণস্বরূপ, আপনার সন্তানের বাকশক্তি, ভাষা বা শরীরের গতিবিধি নিয়ন্ত্রণ করার ক্ষমতার পরিবর্তন সম্পর্কে আপনার কি কোন উদ্বেগ আছে? আপনার সন্তানের কি কোনো বড় ধরনের অসুস্থতা আছে?

পূর্ববর্তী মূল্যায়ন

Previous assessments

উদাহরণস্বরূপ, ডাক্তার, মনোবিজ্ঞানী, স্পিচ থেরাপিস্ট (অনুগ্রহ করে বলুন কে এই মূল্যায়ন করেছে এবং সম্ভব হলে প্রতিবেদনগুলো সংযুক্ত করুন।)

আরও তথ্য

More information

স্কুলের কাউন্সেলর/স্কুল সাইকোলজিস্টকে আপনি কি আর কিছু জানাতে চান?

স্কুল কাউন্সেলর/স্কুল সাইকোলজিস্টের সাথে আপনার সন্তানের সাক্ষাতের ফলে আপনি কি আশা করেন?

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

আমি গোপনীয়তা বিজ্ঞপ্তিটি পড়েছি এবং স্কুল পরামর্শদাতা/স্কুল সাইকোলজিস্টকে অনুমতি দিচ্ছি:

প্রয়োজনে মূল্যায়ন ও কাউন্সেলিং করতে

Carry out assessment and counselling as required

হ্যাঁ

Yes

না

No

আমি যে প্রতিবেদনগুলো সরবরাহ করেছি তার লেখকদের সাথে যোগাযোগ করতে

Contact the authors of the reports I have provided

হ্যাঁ

Yes

না

No

রিপোর্টের উৎস

Reports from

এই সংস্থাগুলোর সাথে তথ্য বিনিময় করতে

Exchange information with these agencies

হ্যাঁ

Yes

না

No

পিতা-মাতা/পরিচর্যাকারীর স্বাক্ষর

Signature of parent/carer

তারিখ

Date