

Referral to School Counsellor/School Psychologist

From Learning and Support Team

ارجاع به مشاور مدرسه/روانشناس مدرسه از تیم یادگیری و پشتیبانی

نام دانش‌آموز	Name of student
نام مدرسه	Name of school
	Date of birth تاریخ تولد
	Date of referral تاریخ ارجاع

اطلاعیه حفظ حریم خصوصی: این اطلاعات به این منظور گرفته می‌شود که به کارکنان مشاوره مدرسه در ارائه حمایت از فرزند شما کمک کند. ارائه این اطلاعات داوطلبانه است. به گونه‌ای امن ذخیره خواهد شد. اطلاعات جمع‌آوری شده و هر گونه نتایج ارزیابی، ممکن است، در صورت اقتضا، در اختیار سایر کارکنان مدرسه که در حمایت از فرزند شما نقش دارند، ارائه شود. شما می‌توانید هر اطلاعات شخصی ارائه شده را در هر زمان با تماس با کارمند مشاوره مدرسه تصحیح کنید.

لطفاً در صورت تمایل به کمک برای تکمیل این فرم با مدرسه تماس بگیرید. اگر برای تماس با مدرسه به کمک مترجم نیاز دارید، با شماره 131 450 تماس بگیرید و به آنها بگویید به چه زبانی نیاز دارید و از اپراتور بخواهید که با مدرسه تماس بگیرد. اپراتور یک مترجم روی خط خواهد آورد تا به شما در گفتگویتان کمک کند. برای این خدمات هزینه‌ای از شما دریافت نخواهد شد.

پدر، مادر یا مراقب اطلاعات زیر را به زبان انگلیسی تکمیل کنید - لطفاً در صورت کمبود فضا، صفحه دیگری اضافه کنید.
Reason for referral/parent's concerns دلیل ارجاع / نگرانی والدین

پیشرفت / سابقه پزشکی Developmental/medical history

به عنوان مثال، آیا در مورد پیشرفت گفتار، زبان یا حرکتی فرزندتان نگرانی‌هایی داشته‌اید؟ آیا فرزند شما بیماری مهمی داشته است؟

ارزیابی‌های قبلی Previous assessments
به عنوان مثال توسط پزشک، روانشناس، گفتار درمانگر (لطفاً بگویید که چه کسی ارزیابی را ارائه کرده و در صورت امکان گزارشات را پیوست کنید).

اطلاعات بیشتر More information
آیا چیز دیگری هست که بخواهید مشاور مدرسه/روانشناس مدرسه بدانند؟

امیدوارید در نتیجه ملاقات مشاور مدرسه/روانشناس مدرسه با فرزندتان چه اتفاقی بیفتد؟
What do you hope will happen as a result of the school counsellor/school psychologist seeing your child?

من اطلاعیه حریم خصوصی را خوانده‌ام و به مشاور مدرسه/روانشناس مدرسه اجازه می‌دهم تا:	بله	نه
ارزیابی و مشاوره را آنطور که لازم است انجام دهند	Yes	No
Carry out assessment and counselling as required		
با نویسندگان گزارش‌هایی که ارائه کرده‌ام تماس بگیرند	بله	نه
Contact the authors of the reports I have provided	Yes	No
با این سازمانها اطلاعات مبادله کنند	بله	نه
Exchange information with these agencies	Yes	No

تاریخ
Date

امضای پدر، مادر / مراقب
Signature of parent/carer