

برنامج سنا للعمل

نموذج التقييم الأولي للراغبين بالعمل

صورة
شخصية

التاريخ: _____

المعلومات الشخصية:

الاسم الرباعي: _____

العمر: _____ تاريخ الميلاد: _____ الجنس: ذكر / أنثى

الرقم الوطني: _____

التشخيص الطبي و طبيعة الحالة: _____

شدة الحالة ومشاكل مصاحبة مثل تشجنات، سكري، ربو: _____

هل يأخذ أدوية: _____ كم مرة في اليوم: _____

المستوى التعليمي: _____

العنوان: منطقة _____ شارع _____ بناية رقم _____

تفاصيل العنوان: _____

رقم هاتف المنزل: _____

وسيلة التنقل بين المركز والمنزل: _____

معلومات المركز:

اسم المركز: _____ المنطقة: _____

شخص الاتصال: _____ المنصب: _____

رقم الاتصال: _____ رقم هاتف المركز: _____

البريد الإلكتروني: _____

معلومات عن الأسرة:

اسم الأب: _____ الرقم الوطني: _____

العمر: _____ المهنة: _____

عنوان العمل: _____

رقم الخلوي: _____ رقم هاتف العمل: _____
 البريد الالكتروني: _____ الراتب الشهري: _____
 وسيلة التنقل: _____
 اسم الأم: _____ الرقم الوطني: _____
 العمر: _____ المهنة: _____
 عنوان العمل: _____
 رقم الخلوي: _____ رقم هاتف العمل: _____
 البريد الالكتروني: _____ الراتب الشهري: _____
 وسيلة التنقل: _____

معلومات عامة عن الأسرة:

دخل الأسرة الشهري: _____
 عدد أفراد الأسرة دون الوالدين: _____ ترتيب مقدم الطلب بين اخوانه: _____
 من هو ولي الأمر الرئيسي: _____

الحالة البدنية:

المهارة	مستقل	يحتاج الى مساعدة	غير مستقل كليا
استخدام الحمام			
الأكل			
اللبس			
الاستحمام			
الرعاية خلال الحيض			
التنقل من مكان لآخر			
عمل الأطراف العلوية			
عمل الأصابع والأيدي (المهارات الدقيقة)			
اليدين التي يستخدمها	اليمنى / اليسرى		

هل هناك مشاكل في الأكل والشرب؟ (على سبيل المثال البلع، الاستفراغ، الحساسية، حمية... الخ)

ماهي حالة السمع:

ماهي حالة النظر:

الحالة السلوكية:

- هل هناك أي سلوكيات غير محببة ينبغي مراقبتها؟

هل لديه مخاوف معينة مبالغ فيها؟ مثل صراخ، رمي الأشياء

ماهي الأمور المحببة للطالب؟

ماهي الأمور الغير محببة للطالب؟

هل بإمكانه التعبير عن مشاعره؟ نعم/لا

في حال كانت الاجابة بنعم، كيف يعبر عنها؟

التنشئة الاجتماعية

كيف يقضي معظم أوقاته خلال النهار؟

في الصباح

بعد الظهر

في المساء

هل يلعب مع الاخرين ويتفاعل معهم؟ ومن هم؟ (على سبيل المثال يتحدث معهم ويلعب معهم)

هل لديه أية هوايات؟

مستوى المهارات الأكاديمية:

ماهي المهارات الأساسية التي يستطيع القيام بها الطالب؟

القراءة: _____

الكتابة: _____

الحساب: _____

استخدام الحاسوب: _____

ماهو الهدف الذي ترغب أن يحققه ابنك/ابنتك؟

ماهو الدعم الذي من الممكن أن توفره العائلة بهدف تحقيق هذه الأهداف؟ (على سبيل المثال توفير المواصلات، التدريب، الرعاية... وغيرها)
