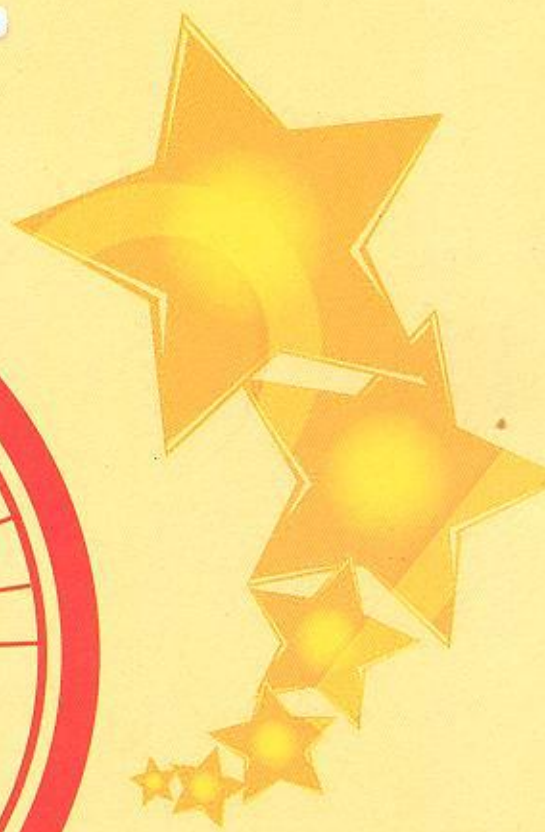
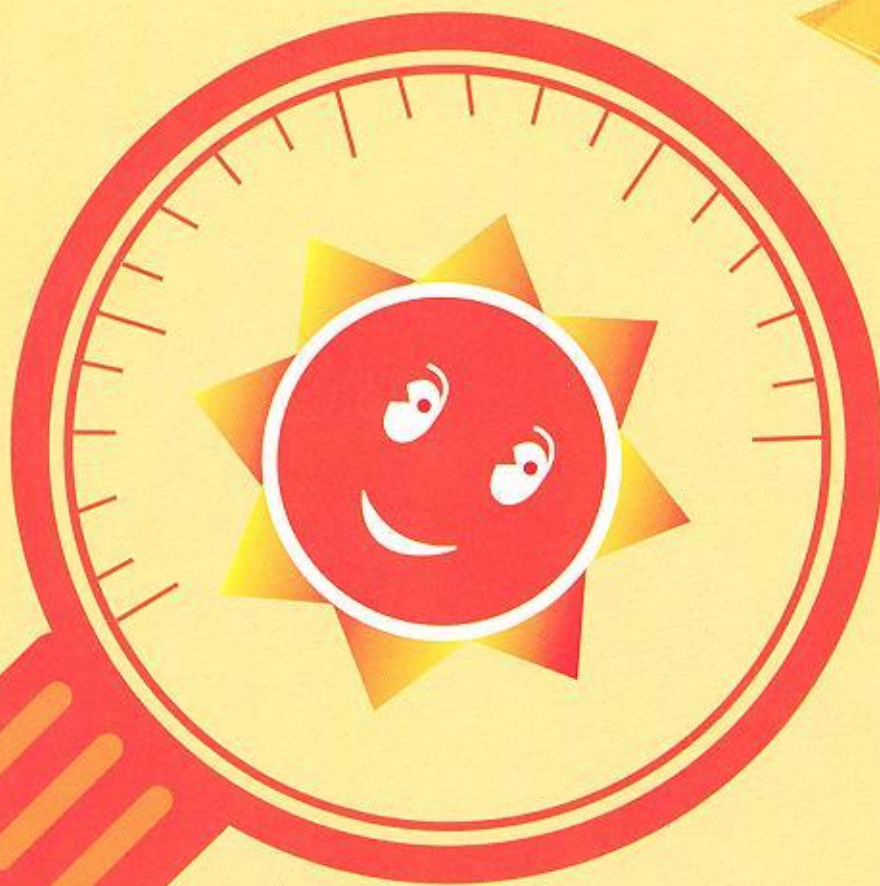




# پرونده سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به دبستان

سال تحصیلی .....



نام و نام خانوادگی دانش آموز: .....

نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ نام: \_\_\_\_\_

تاریخ تولد: ۱۳ / / \_\_\_\_\_ شماره ملی: \_\_\_\_\_

محل الصاق عکس

سابقه آموزش قبل از دبستان: دارد  ندارد

وضعیت بیمه پایه: ندارد  دارد

تأمین اجتماعی  خدمات درمانی

نیروهای مسلح  کمیته امداد  سایر

بیمه تکمیلی: دارد  ندارد

وضعیت زبان: یک زبانه  دو زبانه

اتباع خارجی: افغانی  سایر ملیت ها

دین: اسلام  سایر

دست غالب: راست  چپ

نام و نام خانوادگی پدر: \_\_\_\_\_ سال تولد: \_\_\_\_\_

میزان تحصیلات: بی سواد  ابتدایی یا نهضت سوادآموزی  راهنمایی  متوسطه یا حوزوی  فوق دیپلم  لیسانس و بالاتر

شغل: شاغل  بازنشسته و مقرری بگیر  بیکار

در قید حیات: هست  نیست

نام و نام خانوادگی مادر: \_\_\_\_\_ سال تولد: \_\_\_\_\_

میزان تحصیلات: بی سواد  ابتدایی یا نهضت سوادآموزی  راهنمایی  متوسطه یا حوزوی  فوق دیپلم  لیسانس و بالاتر

شغل: شاغل  بازنشسته و مقرری بگیر  خانه دار

در قید حیات: هست  نیست

۳- آیا بین والدین نسبت خویشاوندی وجود دارد؟ خیر  بلی  \* ۴- درجه خویشاوندی: ۱  ۲  ۳

۵- آیا والدین متارکه کرده اند؟ بلی  خیر  در صورت فوت، متارکه و... والدین، دانش آموز با چه کسی زندگی می کند؟ (ذکر شود).....

۶- تعداد خانوار: \_\_\_\_\_ ۷- چندمین فرزند خانواده: \_\_\_\_\_ ۸- محل سکونت: شهر  روستا

\* ۱- خاله زاده، دایی زاده، عمه زاده، عموزاده ۲- نوه خاله، نوه عمو و ..... ۳- سایر

آدرس دقیق محل سکونت: استان \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ روستا \_\_\_\_\_

شماره تلفن ضروری: \_\_\_\_\_

آمادگی تحصیلی	گوش راست		سنجش شنوایی	چشم راست		سنجش بینایی
	گوش چپ			چشم چپ		
تخصصی ADI-R	نتیجه		نتیجه تست گفتار	نتیجه		نتیجه دید رنگ

جدول ثبت نتایج پایش رشد

بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز (وضعیت ایمن سازی تا ۶ سالگی)

سن (ماه / سال)	
وزن به کیلوگرم	
قد به سانتی متر	
BMI*	

ایمن سازی: کامل  ناقص

نوع واکسن های ناقص: \_\_\_\_\_

نوبت: \_\_\_\_\_

در صورت ناقص بودن، تاریخ تکمیل: \_\_\_\_\_

۶ سالگی (اول ابتدایی)

\* قد (متر) x قد (متر) / وزن (کیلوگرم) = نمایه توده بدنی (BMI)

تاریخ پی گیری	توصیه	نیاز به ارجاع		یافته ارزیابی		نوع ارزیابی
		ندارد	دارد			
					زیر z-score -۳	قد به سن
					بالای z-score +۳	
					بین z-score -۲ و z-score -۳	
					بین z-score -۲ و z-score +۳	
					زیر z-score -۳	نمایه توده بدنی
					بین z-score -۲ و z-score -۳	
					بین z-score ۱ و z-score ۲	
					بالای z-score ۲	
					بین z-score -۲ و z-score ۱	
					پدیکولوز	اختلال پوست و مو
					سر	
					سایر	
					ندارد	
				+	دندان پوسیده	وضعیت دهان و دندان
				+	دندان پر شده	
					لثه ملتهب	
					مجموعه دندانی سالم است	
					با وسایل کمکی	وضعیت حرکتی
					راه رفتن با کمک دیگران	
					راه نمی رود	
					دست ها راست	
					چپ	

مدرسه ابتدایی: ..... ناحیه / منطقه

بدین وسیله گواهی می شود تمامی مراحل ارزیابی و معاینه دانش آموز ..... فرزند

در پایگاه سنجش شماره ..... صورت پذیرفت و نتایج به شرح زیر اعلام می گردد:

۱- ثبت نام دانش آموز در سال تحصیلی ..... بلامانع می باشد.

۲- دانش آموز نیاز به مراقبت های بینایی  شنوایی  آموزشی  درمانی  دارد.

۳- لازم است دانش آموز در سال تحصیلی ..... در آموزشگاه استثنایی ثبت نام گردد.

۴- لازم است شرایط آموزشی با وضعیت جسمی دانش آموز تطبیق داده شود  تطبیق داده نشود

۵- توضیحات .....

محل الصاق  
برچسب

برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی

نوآموزان بدو ورود به دبستان

این پرونده منحصرأ در پایگاه سنجش نوآموزان بدو ورود به دبستان تکمیل می گردد. ✨  
حفظ و نگهداری آن ضروری است و المثنی صادر نمی شود. ✨

توجه: از یابنده تقاضا می شود این پرونده را به نزدیک ترین مدرسه و  
یا اداره آموزش و پرورش منطقه تحویل دهد.