



San Francisco Unified School District
Special Education Services
Preschool Intake Unit
750 25th Avenue
San Francisco, CA 94121

家長/監護人：

謝謝您聯絡三凡市校區，要求專家評估
您的孩子。

為了回應您的請求，請提供以下：

1. 父母署名的請求評估信。
2. 兩樣地址證明如：電費賬單，電話賬單，或汽車保險賬單。

當校區接到您的請求信，我們的職員在 15日曆天內回應，請記住這不包括
暑假和多過5天的學校假期。

及請填寫其他表給我們資料，寄回到我們的部門，如果您有問題請打電話
379-7693。

請交去：

Special Education Services
Preschool Intake unit
750 25th Ave
San Francisco, Ca. 94121

Sincerely,

Minoo G. Shaly

Supervisor

Enclosures

Frequently Asked Questions

家長常有的問題

當校區接到我書面請求特別評估, 下一個步驟將會怎樣?

校區將在15天內書面回復家長, 發出信件, 看有沒有評估的需要, 如有需要, 便發出評估同意書, 看看您的孩子學東西有沒有障礙或有特別困難. 用什麼測試和哪位專業人士會評估您的子女.

誰會評估您的子女?

這是根據您怎樣回答問卷, 您的孩子在什麼方面有困難.

要需要多少时间去完成評估?

簽好評估同意書後, 校區有60天去完成評估和開個別教育計劃會議.

個別教育計劃是怎樣?

這是開個別教育計劃會議時紀錄的文件, 會議中談論評估報告結果, 參加人士可有家長, 校區行政人員, 專業人士, 特別教育代表. 會在60天期限完成.

San Francisco Unified School District

Special Education Services

Preschool Intake Unit

750 25th Ave, San Francisco, Ca. 94121

家長請求評估需要提供以下

1. 父母署名的請求評估信.
2. 兩樣地址證明如：電費账单, 电话账单, 汽车保险账单.

好使 我們 知道 和 明白您孩子的 需要.

提供文件	原因
提供以下一樣： *出世紙 *或 醫院紀錄 *或 洗禮證明 *或 護照證明	校區知道 孩子的出生日期
家長提供同意書	校區可和其他 機構 溝通
家庭報告和孩子發展背景, 講話/语言 報告	提供校區知道您孩子的背景
學校報告	使校區知道您孩子在學校的表現和行為
其他評估報告	使校區專業人士提供適當的 評估



Special Education Services
Preschool Intake Unit
750 25th Ave.
San Francisco, CA 94121 Phone: 379-
7656 Fax: 750-8690

家長/鑒護人問卷

日期: _____ 填表人与孩子的關係: _____

孩子姓名: _____ 中文名 _____

孩子出生日期: _____ 性別: _____ (男) _____ (女)

孩子的族裔是: _____

要求測驗 評估原因: _____

照顧孩子人氏 Caregiver #1

Caregiver #2

家長 鑒護人 祖父母 代理家長

家長 鑒護人 祖父母 代理家長

姓名: _____ 職業 _____

姓名: _____ 職業 _____

地址: _____

地址: _____

郵區號碼 _____

郵區號碼 _____

以上地址是孩子住所 (是) (不是)

以上地址是孩子住所 (是) (不是)

最好的聯絡電話: _____

最好的聯絡電話: _____

(家中) (手機) (工作)

(家中) (手機) (工作)

其它聯絡電話: _____

其它聯絡電話: _____

孩子教育管理權, 父母 _____ 或其它鑒護人 _____

家中所說的語言 家中的成人多是用什麼語言? _____

與孩子溝通的語言 _____ 有沒有離開過父母, 沒有 有

誰看管他呢 _____ 共有多少時間 _____ 住在 _____ 在初學講話時,

孩子是用 _____

現在孩子在家中常常用的語言 _____ 托兒班/啟蒙學前班 (如果有唸的話)

學校名_____ 何時開始就讀_____ 地址_____

老師名字_____ 學校電話_____

上課時間/星期_____

(如需要寫下更多資料, 請加紙張)

P. 1

孩子出生歷史過程

母親懷孕月數_____ 孩子出生時重量_____

懷孕期母親身體有沒有特別問題: ___(沒有) ___(有)(請解釋)_____

生產時有沒有問題: ___(沒有) ___(有)(請解釋)_____

產後孩子有沒有特別問題: ___(沒有) ___(有)(請解釋)_____

孩子成長過程發展 (請填寫若有多少個月做到或還未能做到)

大肌肉控制方面: 自己坐穩_____月 爬行_____月 自己走路_____月

小肌肉控制方面: 自己拿奶樽喝_____ 自己餵自己_____ 手指拿起小小的物件_____

溝通說話方面: 說單字_____月 說兩(2)個或以上的字_____

已戒尿布歲數(日間)_____ (夜晚)_____

健康方面

孩子有沒有特別的病, 曾經 發生意外/或留醫: ___(沒有) ___(有)(請解釋)_____

孩子有沒有特殊症狀, 弱能或發展慢? ___(沒有) ___(有)(請解釋)_____

最近檢查身體日期 _____

孩子的主任醫生是: _____ 醫生電話: _____ 地址_____

初生嬰兒聽覺檢查_____ (合格) _____ (不合格)

經常耳朵發炎/感染 ___(沒有) ___(有) 做過放管子手術___(沒有) ___(有) 手術日期_____

最近的聽覺評估日期_____ 評估機構名_____ 結果_____

最近的視覺評估日期_____ 評估機構名_____ 結果_____

P. 2

(如需要填寫更多資料, 請加紙張)

孩子飲食習慣:

特別不能吃的食物: _____ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

吃食物有沒有困難? __ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

初生時吃母乳_____ 用奶樽_____ 開始吃粥/糊仔_____

有沒有啜手指, 用嬰兒奶嘴/奶瓶? _____ (有) _____ (沒有) 若在幾多歲已停止啜 _____

敏感症____ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

哮喘 ____ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

頭部受傷____ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

遺傳基因測驗____ 沒有) _____ (有, 請解釋) _____

孩子現時有沒有經常吃藥____ (沒有) _____ (有, 請解釋) _____

(請填寫藥物名稱) _____

其它健康問題 _____

關於孩子發展方面:

孩子在嬰兒時期 _____ 普通一般 _____ 非常活躍 _____ 非常靜 _____ 非常難安慰

(選擇適當的項目) _____ 容易接受安慰 _____ 常常哭很長時間 _____ 非常難餵奶

_____ 害羞 _____ 友善 _____ 容易照顧, 隨和

_____ 很難入睡 _____ 比一般嬰兒多哭

孩子在學走路/兩三歲時: _____ 普通一般 _____ 非常活躍 _____ 非常靜

- 常常哭 友善 容易照顧 害羞
 對其他大人/小朋友有興趣 很難入睡
 會留心細看書中的圖畫 對玩具沒有興趣
 學講話有困難 容易學講話

P. 3

孩子現時在下面項目有特殊困難

- (選擇適當的項目)
- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 聽從指揮 | <input type="checkbox"/> 語音不清 | <input type="checkbox"/> 學講話 |
| <input type="checkbox"/> 表達需要/意思 | <input type="checkbox"/> 走路 | <input type="checkbox"/> 撞頭 |
| <input type="checkbox"/> 跳躍方面 | <input type="checkbox"/> 自己穿衣服 | <input type="checkbox"/> 極度驚怕 |
| <input type="checkbox"/> 騎三輪車/兩輪單車 | <input type="checkbox"/> 自己吃食物 | <input type="checkbox"/> 拋擲或接皮球 |
| <input type="checkbox"/> 手常在身旁拍動 | <input type="checkbox"/> 很容易被聲音影響 | <input type="checkbox"/> 在他自己的世界中 |
| <input type="checkbox"/> 可以離開父母 | <input type="checkbox"/> 發極大的脾氣 | <input type="checkbox"/> 祇喜歡某一種玩具 |
| <input type="checkbox"/> 於同輩/小朋友交往 | <input type="checkbox"/> 拿穩鉛筆或臘筆/水彩筆 | <input type="checkbox"/> 重覆做某些行為/小動作 |
| <input type="checkbox"/> 發極大的脾氣 | <input type="checkbox"/> 日常生活 活動若有改變便容易發脾氣 | |
| <input type="checkbox"/> 不常見的身體動作或小動作 | <input type="checkbox"/> 不常見的身體動作或小動作 | |

孩子的強項或長處: _____

孩子最喜歡做或最喜歡玩: _____

孩子最長時間專注做的活動或玩的是: _____

請告訴我們孩子每天的生活秩序, 吃餐, 睡覺, 玩耍等: _____

我最擔心孩子: _____

府上有沒有親人有學習障礙, 發展緩慢, 心理健康毛病: ___(沒有) _____(有,請解釋)

如孩子唸學前或托兒班, 他的老師有沒有表示擔心: ___沒有 ___ 有, 請說明: _____ P. 4

孩子有沒有曾經接受特殊服務? (如大小肌肉訓練, 語言治療, 行為治療等....)

_____ 治療 專家姓名: _____ 治療日期: _____

___ 治療 專家姓名: _____ 治療日期: _____

___ 治療 專家姓名: _____ 治療日期: _____

_____ 治療 專家姓名: _____ 治療日期: _____

家庭狀況 普通: ___ _____ 不隱 (如: 單親家庭, 失業...)

*請影印提供 給我們專業人仕的 報告及孩子的進度表

如閣下有其它特殊資料, 請用下面空格填寫, 以便我們能進一步瞭解你的孩子, 謝謝!
