

عالية للتدخل المبكر

حزمة القبول

مرحباً بكم في مركز عالية للتدخل المبكر (AEI)؛ نتطلع إلى العمل معكم ومع عائلتكم، ومدرستكم، ومقدمي الخدمات الأخرى في وضع برنامج ناجح.

المهمة والرؤية

تتمثل مهمة جمعية البحرين للأطفال الذين يعانون من صعوبة السلوكيات والتواصل في تعزيز الوصول المستمر لفرص المشاركة الكاملة من قبل جميع هؤلاء الأطفال وأسرتهم بما فيهم أعضاء مجتمعهم، وبشكل التعليم وتنشيط الوعي العام وتعزيز البحوث حجر الزاوية في الجهود التي تبذلها الجمعية في تنفيذ مهمتها.

تشمل العضوية مجموعة واسعة ومتنوعة من الآباء والأمهات وأفراد الأسرة ومعلمي التربية الخاصة والمديرين والأطباء والمعالجين والمرضى والمساعدين، فضلاً عن غيرهم من الأفراد المتعددين الذين يشاركون في تعليم وعلاج ورعاية ودعم هؤلاء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. يتم الاعتراف والتقدير لمجموعة الآراء والاحتياجات والرغبات المتنوعة لهؤلاء الأفراد، حيث تحتضن الجمعية فلسفة شاملة تهدف لتمكين هؤلاء الأفراد أو آبائهم أو مقدمي الرعاية من اختيار الأنسب لاحتياجات الشخص الذي يعاني من صعوبات السلوكيات والتواصل.

يتمثل جوهر فلسفة الاختيار في الاعتقاد بأنه لا يوجد برنامج واحد أو معاملة واحدة ستعود بالفائدة على جميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة؛ علاوة على ذلك، ينبغي أن تتم التوصية باختيار ما هو "أنسب" أو "أكثر فعالية" لهؤلاء الأفراد من قبل الأشخاص المعنيين مباشرة - بالفرد ذو الاحتياجات الخاصة، إلى أقصى حد ممكن، ومن قبل الآباء أو أفراد الأسرة. توفير المعلومات والتعليم للمساعدة في جعل عملية صنع القرار أكثر تقدماً في الجمعية عن تلك التي يتم الدعوة لها في نظرية واحدة أو فلسفة معينة.

برنامجنا

لقد تم إنشاء هذا المركز لتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال الذين يعانون من صعوبات في السلوكيات والتواصل؛ الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 8 سنوات من العمر في وقت القبول. يتم توفير مدرس لكل نسبة من الطلاب حيث يوجد مدرس بكل فصل. يتم توفير العلاج السلوكي المكثف (IBT) في تحليل اللغة على أساس السلوك التطبيقي (ABA) بالبيئة التعليمية حيث يتم تدريس منظم للغاية لاكتساب المهارات. تصبح البيئة التعليمية أقل تنظيمًا حيث يستخدم الطالب المهارات المكتسبة في البيئات الطبيعية والإجراءات الروتينية على مدار اليوم، ويتمثل منهجنا العام في تعليم كل طفل المهارات اللغوية الأساسية، والأنشطة الفنية، والتنشئة الاجتماعية، والتلقين/التلقائية، وتعميم المفاهيم /المهارات الرئيسية. يتم تنمية هذه المهارات في كل برنامج تعليمي للطلاب بصفة فردية لتلبية أسلوب التعلم والاحتياجات الفريدة الخاصة به، ويعتبر الهدف العام هو إعداد الطالب لإعادة إحقاقه بالمدرسة.

القبول:

سيتم قبول الطلاب بمركز عالية للتدخل المبكر إذا تم استيفاء المعايير التالية:

المطلوب:

- العمر 2-8 سنوات في وقت القبول
- التشخيص الأولي / تقييم الأوتيزم أمراض التوحد ، PDD ، ADD ، ADHD أو غيرها من الصعوبات السلوكية و / أو التواصل.
- إقامة الوالدين جسدياً في مملكة البحرين

ينبغي على الآباء ما يلي:

- تقديم البرنامج بتناسق في المنزل

- ضمان الحضور باستمرار على مدار العام الدراسي
- المشاركة في الدورات التدريبية لتلبية احتياجات أبنائهم التعليمية المتخصصة
- توفير خيارًا واقعيًا لطفلهما وفق المزايا المحتملة لهذا البرنامج

1. يتمثل الجزء الأول من عملية القبول في حضور الوالد / ولي الأمر للاجتماعات التوجيهية المقررة لضمان أن يكون جميع الأطراف على علم تام بما يتعلق بطبيعة ونطاق المدرسة، والمناهج الدراسية، والمنهجية، وذلك قبل اتخاذ قرار نهائي بالحضور.
2. سيلتزم المركز بتوفير برنامج نموذجي يعتمد على البحوث التعليمية مصمم لنقاط القوة والعجز عند الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد وغيرها من الصعوبات السلوكية وصعوبات التواصل.
3. سوف يوقع الآباء / أولياء الأمور على قواعد معايير القبول والتي تلزمهم بالمشاركة في تعليم أطفالهم مثل، من بين أمور أخرى، توصيل أبنائهم إلى المدرسة في الوقت المحدد وتجهيزهم للتعلم، والعمل التطوعي في المدرسة، الخ.

الوصول والمغادرة

يمثل وقت الانفصال أحد أصعب المهام بالنسبة للأطفال والآباء ومقدمي الخدمات، حيث يتكيف بعض الأطفال بسهولة مع البيئة والمواقف الجديدة المحيطة، ولكن البعض الآخر لا يستطيع ذلك، وقد يتغير هذا التصرف من يوم إلى آخر. يأخذ الأطفال العظة من البالغين من حولهم، وإن تأقلم الآباء والمعلمين مع هذا الوقت وهذه المواقف غالبًا ما يملي على الأطفال كيفية التأقلم بسهولة، وينبغي أن تتم هذه العملية على نحو سلس وسريع قدر الإمكان. تجعل عمليات الوداع الطويل أوقات الانفصال أكثر صعوبة على جميع الأطراف المعنية، لذا فقد تساعد الإرشادات التالية على تخفيف صراع الانفصال.

- يجب على الآباء لدى وصولهم مساعدة الطفل في وضع الغداء أو الشنط أو الحقائق بعيدًا، وإزالة المعاطف المعلقة.
- يمكنك أن تقول جمل إيجابية لإعداد الطفل لمغادرتك مثل "انا ذاهب الى العمل الآن، وسوف أراك لاحقًا، أتمنى لك يومًا رائعًا!"
- المغادرة فورًا

تمثل منطقة الدخول لنا نقطة قطع الاتصال والوداع السريع مع الطفل، حيث أن مرافقة طفلك في المدرسة يخلق مشكلة بالنسبة لك ولطفلك وللأطفال الآخرين الذين تركهم أبنائهم أيضًا، حيث أننا لا يمكننا ببساطة قضاء المزيد من الوقت بعيدًا عن الأطفال الآخرين للتعامل مع عمليات الانفصال الطويلة في كل صباح. ، ونحن نعلم أن الآباء يشعرون بالذنب تجاه ترك أطفالهم وأطفالهم يعرفون ذلك أيضًا؛ فإننا لدينا خبرة في تشتيت وفت إنتباه الأطفال المضطربين. قد تفاجأ في كثير من الأحيان حين تعلم أن طفلك استقر قبل مغادرتك بالسيارة. قد يشعر أحد الآباء بتحسن لمعرفة أن طفله لا يريد أن يتركه، ولكن هذا يجعل من الصعب جدا للطفل أن يتكيف بنجاح. إذا كان الطفل يعاني من قلق الانفصال المتكرر، فإن ما هو أهم هو الاستجابة المتناسقة والمطمئنة. يشعر معظم الأطفال بالراحة في نهاية المطاف ولم يعد يشكل الانفصال مشكلة لهم. إذا اعتبرت أن هذا يشكل جزءًا من روتينك اليومي العادي، فهو كذلك بالنسبة لهم. لا نريد أن يبدأ أحدًا يومه بمشهد صادم. إذا قمت بالتطوير، فيذهب الطفل عادة بعد فترة وجيزة إلى يوم ممتع حقًا! كما يرجى دائما عدم التردد في طرح الأسئلة أو مناقشة إجراءاتنا معنا في أي وقت.

خلع الملابس بنجاح

نركز في مركز عالية للتدخل المبكر على مهارات المساعدة الذاتية. ينبغي أن تكسو طفلك ملابس يمكنه التعامل معها بسهولة، وكسائه بالملابس التي تحميه وتحفظه من الشمس. لدينا العديد من الأنشطة التي تشمل الرسم واللصق والتلوين واللعب في الهواء الطلق، لذا يرجى عادة كساء طفلك بالزي المناسب. ينبغي عليك حفظ الملابس والأحذية الجميلة للخروج والمناسبات الخاصة. إذا كان الطفل مُدرَّبًا على الذهاب للمرحاض، عليك التأكد من أن ملابسه تجعل رحلته إلى الحمام أمرًا يسيرًا. قد تشكل

المشابك المعقدة والحملات والأزرار الكثيرة جدًا الإحباط والحوادث، لذا ينبغي إبقاؤها بشكل بسيط. إذا كان الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية يعززون هذا المطلب على الدوام، فإنه يساعد الأطفال بسهولة أكبر على الامتثال، ولذلك ينبغي إبقاؤه بسيطًا.

كساء طفلك ليوم في المدرسة

- قم بكساء الأطفال بينظونات طويلة. يمكن وضع السراويل في الحقائب لاستخدامها في الطقس المناسب.
- قم بتسمية المعاطف باسم الطفل.
- يمكن ارتداء الطماق فقط أو ارتداء بنظونات تحتها
- لا يسمح بارتداء قمصان بلا أكمام

إذا كان طفلك يستخدم حفاضات :

- يتم توفير حفاظات الأطفال فقط
- لا يتم استخدام المشابك المعقدة أو الحملات أو السترات

توفير ما لا يقل عن اثنين (2) من غيارات الملابس بما في ذلك الجوارب في الشنطة أو الحقيبة . يوصي الخبراء الآن أن يُحضر كل طفل شنطة أو حقيبة ظهر كل يوم مع وجود غيارين كاملين (2) من الملابس، وليس ذلك لحالات الطوارئ الصغيرة فقط، مثل الحوادث، ولكن للظروف المناخية غير المتوقعة.

الأحذية

لا يسمح بارتداء الأحذية داخل بعض المناطق بالمدرسة، وبالتالي يتعين على جميع الطلاب ارتداء الجوارب. ويقوم معظم الأطفال بالجري بدلا من المشي. لذا فإن ارتداء أحذية مناسبة للأنشطة الخارجية أمر مهم للغاية. توفر الأحذية الجيدة الدعم والأهم من ذلك تمنع وقوع الحوادث، لذا فهناك حاجة لحذاء تنس ولا توجد استثناءات. إذا كان طفلك لا يمكنه ربط الحذاء، يجب ارتداء مشابك فيلكرو لأسباب تتعلق بالسلامة.

المعاطف والجواك

ينبغي جلب المعاطف والسترات الدافئة في الأيام باردة، لأنهم سيلعبون على الأرجح أو سيمشون في الهواء الطلق؛ حتى في الأيام الجميلة تكون السترة أو القميص الثقيل فكرة جيدة لأن أوقات الصباح تكون عادةً باردة.

وجبات الطعام

بسبب اختلاف الاحتياجات الغذائية ، والقيود الغذائية ، والتفضيلات الشخصية ، لا يقدم مركز عالية وجبات الطعام.

الغداء

- ينبغي على الآباء توفير الغداء والمشروبات كل يوم
- يجب وضع الأغذية القابلة للتلف في مصدر بارد
- يرجى وضع اسمك على جميع الحاويات **أعلى وأسفل**
- نحث الوالدين على استخدام أطعمة CF / GF [الجلوتين والكازين مجانًا] لأطفالهم لكي يتناولونها في الوجبة الخفيفة / /

الغداء

الوجبات الخفيفة

نستفيد من وقت الوجبة الخفيفة حيث نقوم بتعليم الأطفال التغذية الجيدة ، مع التركيز على الفواكه الطازجة والخضار وجميع الحبوب. وهو أيضا الوقت المناسب لتقديم أطعمة جديدة وغير مألوفة لهم. وتتمثل سياستنا في عدم إرغامهم على تناول الأطعمة التي لا تعجبهم ، ولكن علينا أن نشجعهم على محاولة تناول الأطعمة الجديدة.

الصحة والمرض

الأمراض المعدية

سيتم عزل أي طفل به أي مرض معد مثل الجدري أو الانفلونزا. سيتم إخطار أولياء الأمور للحضور على الفور لأخذ الطفل، ويرجع قرار العودة إلى المدرسة إلى الموظفين والوالدين -- وليس للطبيب المعالج للطفل. إذا كان هناك أي احتمالية لتعرض طفلك إلى الأمراض المنتشرة خارج المدرسة، يرجى إخطارنا على الفور. ينبغي على جميع الآباء الآخرين في المدرسة أن يبلغوا عن احتمال التعرض لأمراض المعدية.

مكافحة العدوى

يتم تعقيم حمامات المدرسة كل يوم.
يتم غسل اليدين قبل وبعد تغيير الحفاضات وبعد استخدام الحمام وقبل تناول أي مواد غذائية.
يتم نشر إجراءات تغيير الحفاضة في الحمام.
إذا كان طفلك مريضاً في الصباح ، يرجى الاتصال بنا ومناقشة الوضع معنا قبل اصطحابه إلى المدرسة. يمكننا تقييم لياقته البدنية للحضور إلى المدرسة من عدمه ، وبالتالي تجنب تعريض الآخرين للمرض واستدعاء أحد الوالدين لتترك العمل لكي يعيد الطفل إلى المنزل.

من الذي يمكنه أخذ الطفل من المدرسة؟
سيُسمح للأفراد الوحيدين المخولين والمدرجين في استمارة التسجيل فقط باصطحاب الأطفال من المدرسة. يجب عليك إعلامنا مقدماً إذا كان هناك شخص آخر غير الأفراد المصرح لهم يريد اصطحاب طفلك.

الحضور وسياسة الدفع

من أجل تقديم خدمة أفضل لعملائنا وضمان بقاء الموظفين والأمور المالية بحالة مستقرة، ينفذ مركز عالية الجدول الزمني للمدفوعات وسياسات الحضور التالية، حيث يستند جدول الرسوم على التقويم السنوي والتكاليف المباشرة لموظفي التعليم. يخضع التقويم السنوي للتغيير، فسيتم تقييم جميع الرسوم والفواتير على أساس شهري.

ساعات الحضور

برامج التدريس: 1:1

البرامج الصباحية: 7:45 صباحاً حتى 1:30 مساءً من يوم الأحد وحتى الخميس (السبت من 8:30 صباحاً حتى 12:30 مساءً)
البرنامج المسائي: 2:15 مساءً حتى 6:15 مساءً من يوم الأحد وحتى الخميس
(السبت من 1:00 مساءً حتى 4:30 مساءً)

برامج التدريس: 1:2

من 7:45 صباحاً حتى 1:00 مساءً من السبت إلى الخميس

جداول الرسوم وخيارات الدفع

دفع الرسوم الدراسية :

130 دينار بحريني لكل شهر -- البرنامج الصباحي 1:1

200 دينار بحريني لكل شهر -- البرنامج المسائي 1:1

250 دينار بحريني لكل شهر -- البرنامج الصباحي 1:2 (بالإضافة إلى 50 دينار بحريني رسوم تسجيل غير قابلة للاسترداد)

250 دينار بحريني لكل شهر -- البرنامج الصباحي للدمج 2:1

ينبغي دفع الرسوم الدراسية المطلوبة مقدماً مقابل الخدمات المقدمة، وقد يؤدي عدم استلام المدفوعات في نهاية الشهر إلى الاستبعاد من البرنامج.

الإعفاء من الرسوم الدراسية أو تخفيضها:

قد لا تتقدم الأسر خلال السنة الأولى من الالتحاق للإعفاء من الرسوم أو تخفيضها، وقد تتقدم بعد مرور عام عن طريق تقديم خطاب بطلب إلى مجلس الإدارة مع الوثائق الداعمة بشرائح راتب الأسرة والحسابات المصرفية... إلخ، وتُمنح الأولوية لمواطني البحرين. يشترط أن يكون ولي أمر الطالب عضواً في الجمعية لقبول أوراق طلبات الإعفاء من الرسوم الدراسية أو تخفيضها

الحضور

ينبغي أن يكون الحضور منظم ومتسق من أجل تقديم الخدمات المناسبة للأطفال المصابين بالتوحد، ولا يمكن الحفاظ على الموظفين الأكفاء وذوي الخبرة إذا لم تُنشئ الرسوم مستويات تمويل مستقرة، وإن تغيب الأطفال بسبب المرض أو احتياجات الأسرة للطفل لا يسفر ذلك عن خفض معدل الرسوم الدراسية لهذا الشهر، وإن الغياب بسبب المرض لمدة أكثر من 10 أيام من أيام تقديم الخدمة خلال السنة التقويمية (سبتمبر 2010 -- أغسطس 2011) قد يؤدي إلى الاستبعاد. يجب ألا تقل النسبة الإجمالية من حضور الطالب عن 85 في المئة سنوياً.

الوصول والمغادرة في الوقت المحدد

يجب إحضار الأطفال في الوقت المحدد و أخذهم على الفور في نهاية الدورة، حيث يضمن ذلك تقديم الخدمات المناسبة والاستفادة من وقت الطبيب بفعالية وكفاءة. ينبغي على الآباء / العملاء الاتصال بالمركز على رقم 17730960 إذا لم يتمكنوا من تلبية أوقات الوصول أو المغادرة المقررة حيث يضمن ذلك أن يكون الموظفين على استعداد لتلقي الطفل مع حدوث أقل قدر من الاضطراب لغيرهم من الطلاب الذين بدؤوا الدورة بالفعل.

قد يخضع التأخير غير المقرر لرسوم رعاية مقابل الساعات الإضافية كما هو موضح أدناه، حيث يتم دفع 1 دينار بحريني عن لكل ساعة بعد الوقت المعين لمغادرة الطفل، تبدأ من أول 15 دقيقة بعد الوقت المخصص.

استبعاد البرنامج وتغيير الجدول الزمني نظراً لنسبة عدد الموظفين لدينا ، حيث نطلب إشعار لمدة 30 يوماً و / أو تغيير جدول الطفل من أجل تقديم مهلة كافية للموظفين. إن مركز عالية للتدخل المبكر (AEI) هو منظمة لا تهدف للربح وتتمثل مهمتها في توفير فرص الحصول على العلاج الفعال للأفراد والأسر المتضررة من مرض التوحد في مملكة البحرين، وتمكين المصابين بمرض التوحد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة.

يجب الانتهاء من حزمة التطبيق هذه وتقديمها قبل بدء البرنامج الخاص بطفلك. توضح قائمة الفحص التالية محتويات حزمة التطبيق والتي تشمل:

استمارة تسجيل الطالب
ملء الاستمارة بالكامل وإدراج صورة حديثة للطالب
إرفاق نسخة من جواز سفر وبطاقة الطالب.

يرجى ملء ما يلي في مجمله:

• الأهداف التنموية

يرجى إكمال هذا النموذج بعناية، حيث سيصبح جزءاً دائماً في سجل الطفل الطبي. يتم التعامل مع جميع المعلومات المسجلة بسرية تامة. يرجى تقديم نسخة من السجلات الخاصة بك.

- استبيان السلوك
- نموذج النظام الغذائي
- بيانات الاتصال في حالات الطوارئ والمعلومات الطبية للطفل
- نموذج إذن الأباء بالتسجيل مع وسائل الإعلام
- تفويض اصطحاب الطفل من المدرسة
- عقد تعلم الطلاب
- استمارة المبادئ التوجيهية للرصد
- سياسة السرية

الدفع

من المقرر أن يتم الدفع في وقت تقديم الخدمة. نقبل الشيكات أو بطاقات الائتمان (فيزا أو ماستركارد)

جمعية البحرين للأطفال الذين يعانون من صعوبة السلوكيات والتواصل
طلب إلتحاق الطالب واستمارة معلومات الدروس التحضيرية
الطلب # _____
التاريخ # _____
يوم شهر سنة

ملحوظة : الرجاء ملء هذه الاستمارة وتسليمها الى مسؤول القبول في مركز عالية للتدخل المبكر.
لا تعتبر هذه الرسوم ضمان للالتحاق بالمركز، ويمكن استخدام هذا النموذج عند جدولة موعد لإجراء مشاورات فردية.

اسم الطفل :	التاريخ :	تاريخ الميلاد :
# CPR :	العنوان :	
الشخص (الأشخاص) الذي يمكن الرجوع إليه من الأسرة : (1) _____	الهاتف الصباحي :	الهاتف الصباحي (2) _____
البريد الإلكتروني :	البريد الإلكتروني :	
فاكس :	فاكس :	
الشخص الذي يمكن الاتصال به في حالات الطوارئ :	الهاتف الصباحي (الهواتف) :	
الهاتف المسائي :	أخرى :	

السجل الطبي :
يرجى ذكر أي معلومات مهمة حول حمل وولادة الطفل (بما في ذلك الولادة قبل المدة المحددة أو مضاعفات الولادة).

يرجى إدراج أي تشخيصات لحالة الطفل وتاريخها؛ يرجى تضمين التشخيصات الصحية ذات الصلة فضلاً عن التشخيصات
التنموية (يرجى إرفاق ورقة إضافية إذا لزم الأمر)

التشخيص	التاريخ
التشخيص	التاريخ
التشخيص	التاريخ
التشخيص	التاريخ

يرجى ذكر أي اصابات كبيرة في الماضي والعمليات الجراحية أو الأمراض الممتدة وتواريخ وقوعها. (يرجى إرفاق ورقة
إضافية إذا لزم الأمر).

الحدث	التاريخ
الحدث	التاريخ
الحدث	التاريخ

يرجى ذكر أي أدوية يتناولها الطفل حاليًا. (يرجى إرفاق ورقة إضافية إذا لزم الأمر).

الاسم : _____ الجرعة اليومية : _____ تاريخ البدء : _____
سبب تناوله : _____
الاسم : _____ الجرعة اليومية : _____ تاريخ البدء : _____
سبب تناوله : _____
الاسم : _____ الجرعة اليومية : _____ تاريخ البدء : _____
سبب تناوله : _____

أمراض الحساسية :

البيئية
 الغذائية
 الدواء
هل الحالة الطبية للطفل مستقرة حاليًا؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة لا ، يرجى التوضيح _____
هل حاسة بصر الطفل في الحدود الطبيعية؟ نعم _____ لا _____ غير معروف
إذا كانت الإجابة لا ، يرجى التوضيح _____
هل سمع الطفل في الحدود الطبيعية؟ نعم _____ لا _____ غير معروف
إذا كانت الإجابة لا ، يرجى التوضيح _____
هل وزن الطفل ضمن الحدود الطبيعية؟ نعم _____ لا _____ غير معروف
إذا كانت الإجابة لا ، يرجى التوضيح _____
هل يرفض الطفل الطعام؟ نعم _____ لا _____

سجل العلاج والتدريب السلوكي والتعليمي:

يرجى إدراج المدارس السابقة، وبرامج العلاج للمرضى الخارجيين، والبرمجة المنزلية وطرق العلاج الأخرى من الأقدم إلى الأحدث. (يرجى إرفاق ورقة إضافية إذا لزم الأمر)

اسم المدرسة أو البرنامج أو الأخصائي المستقل: _____
تاريخ البدء: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
نموذج /التأديب ، إذا كان معروفًا (التأديب السري والسلوك اللفظي وعلاج النطق، الخ): _____
التعليقات: _____
الشخص الذي يمكن الاتصال به: _____ الهاتف: _____
سبب الترك: _____

اسم المدرسة أو البرنامج أو الأخصائي المستقل: _____
تاريخ البدء: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
نموذج /التأديب ، إذا كان معروفًا (التأديب السري والسلوك اللفظي وعلاج النطق، الخ): _____
التعليقات: _____
الشخص الذي يمكن الاتصال به: _____ الهاتف: _____
سبب الترك: _____

اسم المدرسة أو البرنامج أو الأخصائي المستقل: _____
تاريخ البدء: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
نموذج / التأديب ، إذا كان معروفًا (التأديب السري والسلوك اللفظي وعلاج النطق، الخ): _____
التعليقات: _____
الشخص الذي يمكن الاتصال به: _____ الهاتف: _____
سبب الترك: _____

اسم المدرسة أو البرنامج أو الأخصائي المستقل: _____
تاريخ البدء: _____ تاريخ الإنتهاء: _____
نموذج / التأديب ، إذا كان معروفًا (التأديب السري والسلوك اللفظي وعلاج النطق، الخ): _____
التعليقات: _____
الشخص الذي يمكن الاتصال به: _____ الهاتف: _____
سبب الترك: _____

هل الطفل لديه قدرة كاملة لتحريك ذراعيه وساقيه، وقادر على أداء جميع التصرفات الحركية النموذجية التي يقوم بها الأطفال من نفس العمر؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة لا ، الرجاء وصف ذلك _____
هل الطفل يستفيد استفادة كاملة من يديه وأصابعه وقادر على تقديم جميع الحركات الدقيقة التي هي نموذجية للأطفال من نفس العمر؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة لا ، الرجاء وصف ذلك _____

المهارات الوظيفية الحالية (غير اللفظية):

يرجى مراجعة الحالات التالية والتي ينبغي أن يحذر منها الطفل:

_____ المنافذ الكهربائية _____ الارتفاعات _____ الزحام _____ الأدوات الحادة

_____ المواد السامة / الحبوب (لن تُبتلع) _____ الغزباء _____ المياه

يرجى التحقق من الأنشطة التالية التي يستطيع الطفل إكمالها بشكل مستقل. الكتابة [أ] على رأس المهام التي يستطيع الطفل القيام بها مع تقديم بعض المساعدة و [ف] التلقينات الشفهية التي تتحدد الحاجة إليها:

التقاط الأشياء الصغيرة بالأصابع _____ التعامل مع كل المشغولات بالأيدي _____ رمي الكرة
استخدام السلالم _____ الجري _____ القفز _____ السباحة _____ استخدام الزلاقة _____ استخدام الأرجوحة _____
استخدام قضبان القرد _____
ارتداء الملابس، (أدرج العناصر): _____
خلع الملابس، (أدرج العناصر): _____

استخدام الأزرار _____ استخدام السوستة _____ ربط الأربطة _____
تحديد متى يحتاج إلى استخدام الحمام _____ الذهاب إلى موقع الحمام _____ استخدام المراض بشكل صحيح _____
غسل اليدين _____ استخدام فرشاة الأسنان _____ استخدام مشط الشعر _____ استخدام فرشاة الاستحمام أو الدش _____
أكل في الأواني _____ الشرب من كوب عادي _____ يستخدم منديل في وجبات الطعام _____
المشاركة في تنظيف الغرفة أو المنزل، (أدرج المهام): _____
تشغيل التلفزيون _____ جهاز التحكم عن بعد _____ الأجهزة الصغيرة الأخرى _____
أدرج البنود الإضافية: _____ هل يستخدم الطفل _____
في الوقت الحاضر الحفاضات _____ نعم _____ لا _____

يرجى الإشارة أدناه إلى مشاكل سلوكيات الطفل. الرجاء التوضيح قدر الإمكان، وتضمنين مشكلات السلوك التي تعتبرها بسيطة فضلاً عن تلك التي تهتم لك. يقوم موظفو المركز بإجراء تقييم أكثر تفصيلاً لذلك خلال تقييم أولي.

- العدوان تجاه الآخرين؟ نعم _____ لا _____
إذا كان الجواب نعم، هل حدث أي ضرر؟ نعم _____ لا _____، إذا كان الجواب نعم، صف ذلك _____
 العدوان تجاه الذات؟ نعم _____ لا _____
إذا كان الجواب نعم، هل حدث أي ضرر؟ نعم _____ لا _____، إذا كان الجواب نعم، صف ذلك _____
 سلوك تخريبي شديد؟ نعم _____ لا _____
إذا كان الجواب نعم، صف ذلك _____
 ابتلاع أشياء غير صالحة للأكل؟ نعم _____ لا _____
جميع المشكلات السلوكية الأخرى، بما في ذلك المشكلات الثانوية: _____

ما خدمات الدعم التي تهتم بها؟ (البرنامج المدرسي، البرامج المنزلية، الاستشارات السلوكية، المعلومات عن مرض التوحد، الخ.)
كيف تسنى لك معرفة مركز التدخل المبكر؟ _____

أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وحقيقية، وأعلم أن جميع طلبات القبول تخضع لموافقة لجنة القبول بمركز عاليه للتدخل المبكر. إذا تمت الموافقة على الطلب في التقييم الأولي، فسوف يتم تحديد طلب واحد لطفلك وسوف يتم استخدام المعلومات التي تم جمعها من هذا الطلب فضلاً عن التقييم الأولي للنظر في القبول.

التاريخ

اسم الوالد أو ولي الأمر على الطالب المحتمل (الرجاء الطباعة)

للاستخدام الرسمي

الحالة : مقبول مُستبعد أخرى _____
 على قائمة الانتظار قيد التشغيل
التصنيف المالي: تحت الرعاية بلا رعاية
التعليقات: _____

أهداف تنموية

قل لنا من فضلك ما هي الأهداف التي تعتبرها هامة لطفلك في المجالات التالية :

التواصل :

المهارات الاجتماعية وتطوير العلاقات :

التكامل الحسي وتنمية المهارات الحركية :

التعلم المنظم والمهارات التمهيدية والمهارات الأكاديمية :

أسرتنا

نود كأسرة أن نكون قادرين على

الأماكن التي نتمتع بها في المجتمع هي

الأماكن التي تكون في بعض الأحيان صعبة في المجتمع هي

يمكن لمركز عالية (AEI) مساعدة أسرنا بواسطة

إذا كنت تشعر بأن لديك معلومات إضافية ترغب في تقديمها والتي قد تساعدنا في أن نتعرف عليك أو نتعرف على طفلك بشكل أفضل، يرجى ذكر هذه المعلومات أدناه. ونحن نتطلع إلى التعرف على طفلك!

نموذج النظام الغذائي

من أجل ضمان أننا نتابع التدخل في النظام الغذائي لطفلك، نحن نطلب منك ان تتوقفوا لحظة للإجابة على هذه الأسئلة المتعلقة بالتعديلات الغذائية.

1. هو طفلك يتابع نظام غذائي مقيد؟

أ. لا

ب. نعم

إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هو النظام الغذائي (الأنظمة)؟

2. ما هي الأطعمة المُستبعدة حاليًا (الدقيق والحليب والخميرة وفول الصويا والذرة ، والبيض ، وغيرها)؟

3. منذ متى كان طفلك يتبع نظام غذائي؟

4. هل يتبع طفلك نظام غذائي مُستبعد ومتناوب؟

أ. نعم

ب. لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى وصف الروتين / الجدول الزمني الخاص بك :

يرجى تزويدنا بأي معلومات إضافية و / أو طلبات (أرفق)

الطفل : التاريخ :

(توقيع الوالد / ولي الأمر):

الإتصال في حالات الطوارئ وطلب المعلومات الطبية عن الطفل

اسم الطفل : _____ تاريخ الميلاد : _____ النوع : ذكر ___ أنثى ___
اسم الأباء / مقدم الحماية : _____ اسم الأباء / مقدم الحماية : _____
هاتف المنزل : _____ هاتف العمل : _____ هاتف المنزل : _____ هاتف العمل : _____
العنوان : _____ العنوان : _____
المدينة : _____ البلد : _____

بيانات الإتصال البديلة في حالات الطوارئ

بيانات الإتصال الأولية في حالات الطوارئ: _____ بيانات الإتصال الثانوية في حالات الطوارئ: _____
هاتف المنزل : _____ هاتف العمل : _____ هاتف المنزل : _____ هاتف العمل : _____
العنوان : _____ العنوان : _____
المدينة : _____ البلد : _____

المعلومات الطبية

الأفضل مستشفى أم عيادة: _____
اسم الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____
شركة التأمين: _____ رقم بوليصة التأمين: _____
أمراض الحساسية / الاعتبارات الصحية الخاصة: _____

أفوض باستخدام جميع أنواع العلاج الطبي والجراحي، والأشعة السينية، والمختبرات، والتخدير، وغيرها من الإجراءات الطبية و / أو إجراءات المستشفى كما يتم أداؤها أو التي يحددها الطبيب المعالج و / أو المسعفين لطفلي، والتنازل عن حقي في الموافقة المسبقة على العلاج، لا ينطبق هذا التنازل إلا في حالة وجود صعوبة في وصول الوالد / ولي الأمر في حالة الطوارئ.

توقيع الوالد / ولي الأمر: _____ التاريخ: _____
توقيع الوالد / ولي الأمر: _____ التاريخ: _____
توقيع الشاهد: _____ التاريخ: _____

نموذج إذن الأباء بالتسجيل مع وسائل الإعلام

أقر أنا الموقع أدناه ، بمنح الإذن لمركز عالية للتدخل المبكر لاستخدام صورة طفلي ، _____ ، أو رفض ذلك بناءً على اختياري أدناه. ويشمل هذا الاستخدام كلاً من العرض والتوزيع والنشر والبيث أو غير ذلك من أشكال استخدام الصور الفوتوغرافية واللوحات و / أو الفيديو التي تم إتقاطها لطفلي لاستخدامها في المواد التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر؛ المواد المطبوعة مثل الكتيبات والنشرات الإخبارية وأشرطة الفيديو والصور الرقمية مثل الموجودة على الموقع الإلكتروني للمدرسة.

- رفض الإذن لاستخدام صورة طفلي على الإطلاق.
- منح الإذن لاستخدام صورة طفلي بالطرق التالية (علامة على كل ما ينطبق)
- الاستخدام المحدود : أريد أن يتم استخدام صورة طفلي داخل محيط مركز عاليه فقط (وليس على نطاق مجتمعي أوسع).
- الاستخدام المحدود : أريد أن يتم استخدام صورة طفلي للمواد التعليمية فقط (وليس التسويق) ، وقد يكون ذلك إما داخل مركز عاليه أو على نطاق مجتمعي أوسع؛ يمكن أن يكون من أحد هذه الأمثلة أشرطة الفيديو في فصول التعليم الرئيسية.
- الاستخدام المحدود : أريد أن يتم استخدام صورة طفلي على المواد المطبوعة فقط (وليس بشكل رقمي أو فيديو).
- الاستخدام غير المقيد : أعطي إذن غير مقيد لاستخدام صورة طفلي في المواد المطبوعة والفيديو والوسائط الرقمية، وأوافق على أن يتم استخدام هذه الصور بواسطة مركز عالية في مجموعة متنوعة من الأغراض دون أن تخطرنني أيضاً. وأعلم أنه لا يتم استخدام اسم الطفل الأخير مقترناً مع أي فيديو أو صور رقمية.

اسم الوالد / ولي الأمر: _____
توقيع الوالد / ولي الأمر: _____ التاريخ _____

عقد تعلم الطالب

يتفق جميع الأطراف على أن النجاح الأكاديمي هو نتاج جهد تعاوني، ولضمان أن يستفيد _____ من هذا التعاون ،
يتحمل كل طرف المسؤوليات التالية :

كوالد الطفل سوف أقوم بالآتي :

1. قضاء 15 دقيقة كل يوم حيث أركز مع طفلي على المهارات الرئيسية.
2. رصد الأعمال المدرسية لطفلي والأنشطة التي تعتبر خارج المنهج الدراسي.
3. الدعوة لإقامة مجلس آباء ومعلمين كل أربعة أشهر على الأقل.
4. حضور جميع مجالس الآباء والمعلمين.
5. التطوع من وقتي لاثنتين من أنشطة المدرسة على الأقل.
6. التأكد من أن طفلي يتبع النظام الغذائي GFCF على النحو الموصى به بالنسبة للأفراد الذين يواجهون صعوبات السلوكيات والتواصل.

سوف يقوم المعلمين / فنيين السلوكيات بمركز AEI بالآتي:

1. توفير بيئة آمنة مريحة للطلاب.
2. توفير الوقت الكافي للطلاب لتلقي مساعدة إضافية بعد انتهاء اليوم الدراسي.
3. تطبيق قواعد المدرسة والممارسات السلوكية المتخللة باستمرار.
4. تزويد الطلاب بتوقعات واضحة وموجزة.
5. العمل على جعل التعلم تجربة ممتعة.

التوقيع :

اسم الوالد / ولي الأمر : _____

توقيع الإدارة : X _____

توقيع الوالد : X _____

التاريخ : _____ / _____ / _____
اليوم الشهر السنة

معلومات السباحة واستمارة الموافقة

عزيزي الوالد أو ولي الأمر ،

سوف يشارك الفصل الذي سيلتحق به طفلك في دروس نشاط السباحة / الأنشطة المائية مرتين أسبوعياً في مدرستنا، سيكون ذلك في فترة الصيف ابتداء من الأسبوع المقبل. تشكل هذه الدروس جزءاً هاماً في التنمية الشخصية والصحة وبرنامج PE في مدرستنا. لا توجد تكاليف مرتبطة بهذه الدروس إلى أن يتم استخدام حمام المدرسة.

تكون المجموعة دائماً تحت إشراف معلمي السباحة وموظفي الفصول.

معلومات إضافية – ستحدد الحاجة إلى أن يُحضر الأطفال زي السباحة الخاص بهم، والمنشفة ، وحقيبة بلاستيكية وغيرها من الملابس الخاصة لاحتياجاتهم.

سوف توفر المدرسة أدوات التعويم التالية للطلاب الذين قد يحتاجون إلى المساعدة في الماء : أنابيب السباحة.

نموذج الموافقة على السباحة

أوافق بموجبه على _____ والمشاركة في الدروس الأسبوعية لنشاط السباحة / الأنشطة المائية في مركز عاليه للتدخل المبكر.
يجب أن تكون على علم بالاحتياجات الخاصة لطفلي مثل (أمراض الحساسية ، الأدوية - يرجى تقديم تفاصيل كاملة) :

أحيط علمكم بأن طفلي (يرجى وضع دائرة) : قوي / متوسط / ضعيف / غير سباح *.

توقيع الوالد أو ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

الرصد

ينبغي على جميع الآباء حضور ما لا يقل عن ثلاثة دورات رصد في السنة لمتابعة تقدم أطفالهم في مركز عالية AEI، كما ندعو أفراد الأسرة والمهنيين من الخارج لرصد برنامجنا. ينبغي جدولة الرصد في الفصول الدراسية قبل أسبوع واحد مقدماً مع ممثل طبي لتقليل حدوث أي مشاكل بالبرنامج. لا يسمح باصطحاب الأطفال الأشقاء والصغار الآخرين في الفصول الدراسية خلال هذه الزيارات. توجد بالمركز منطقة مخصصة للرصد التي تكون في متناول الآباء والأمهات دائماً خلال ساعات المركز. ينبغي على المهنيين وغيرهم من مقدمي الرعاية جدولة جميع أعمال الرصد قبل أسبوع واحد من الرصد، وينبغي على الزوار لدى وصولهم الى المركز الحضور عند مدير المكتب والتوقيع في سجل الزوار.

عالية للتدخل المبكر (AEI) مبادئ توجيهية للرصد

مرحباً بكم في غرف التعلم بالمركز، وإننا سعداء لاهتمامكم ببرنامجنا ونأمل أن تحظوا بزيارة ممتعة ومفيدة. على سبيل المجاملة للأطفال في برنامجنا، يرجى مراعاة المبادئ التوجيهية التالية خلال تواجدكم هنا.

1. يرجى الجلوس في المكان المريح لك ويُسمح بالحد الأدنى من التسلية للطلاب. إذا اقترب الطفل منك يمكنك اشغاله بالحد الأدنى من المشاركة، وأخذ زمام المبادرة من أقرب معلم لمستوى مشاركتك. من خلال التفاعل مع الطفل قد تحول انتباهه من غير قصد عن ما يفعله. الرجاء عدم إشراك الطفل إلا إذا أشغلك أولاً ويوضح المعلم الذي يعمل مع الطفل بأنه سيكون قادر على الاستجابة.
2. إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى تقديمها لمنسق الجولة في نهاية الرصد الخاص بك. الرجاء عدم مقاطعة المعلمين بالأسئلة أو التعليقات أثناء عملهم.
3. الرجاء عدم الدخول في محادثة مع المراقبين الآخرين لأنه قد يصرف الأطفال المنشغلين بتعلم برنامجنا.
4. يرجى الامتناع عن الأكل أو الشرب أمام الأطفال.
5. بعد مغادرتك للرصد، يرجى احترام حق الطفل في السرية وعدم مناقشة معاملات و / أو تقدم الأطفال مع أي شخص خارج مركز عالية (AEI).
6. أتمنى لك زيارة ممتعة ولا تتردد في طرح الأسئلة لمنسق الجولة.

* لقد قرأت السياسات الواردة أعلاه وأوافق عليها، وأعلم بأنني مسؤول عن دفع جميع الرسوم في الوقت المناسب، وفي حالة وجود طرف ثالث يقوم بالدفع فإنني في نهاية المطاف أكون مسؤولاً عن الدفع إذا لم يتم الطرف الثالث بالدفع.

توقيع الوالد / ولي الأمر:

طباعة اسم الوالد / ولي الأمر:

العنوان: _____
المدينة: _____
الهاتف الصباحي: _____
الهاتف المسائي: _____
عنوان البريد الإلكتروني: _____

سياسة السرية

تتمثل سياسة وممارسة مركز عالية (AEI) في الحفاظ على جميع معلومات العميل بسرية تامة، وهي أيضا السياسة التي يُقر بها جميع الموظفين والمتقاعدين والمتطوعين وأولياء الأمور والوكلاء عند توقيع هذا الإقرار السنوي كتذكير بحق عملائنا في السرية.

يتمثل خرق السرية في عرض أي جانب من جوانب معاملات العميل في جميع الظروف، وقد يتضمن هذا العرض اسم العميل أو تحديد أي إشارة مرجعية للحالة إلا في حالات خاصة على النحو الذي حدده مدير مركز عالية (AEI). ينبغي أن يُصان سجل العميل بعناية مثله مثل سجلات الفواتير والمراسلات والتقارير الصادرة.

إذا وقع هذا الخرق للسرية، سهواً أو عمداً، سوف ينظر إليه على أنه سوء تصرف مُتعمد ، وربما يؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية قد تشمل الفصل من الخدمة.

لقد قرأت هذه السياسة وأدركتها وأتفق معكم عليها:

التوقيع: _____

الرجاء طباعة الاسم : _____ التاريخ: _____