

جمعية الخطوة السودانية  
لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة



دراسة الحالة

معلومات الطفل

اسم الطفل /الطفلة	الجنس			
تاريخ الميلاد	مكان الميلاد	العمر		
اسم ولي الأمر	هاتف العمل			
اسم الأم	رقم الاتصال			
شخص يمكن الاتصال به	رقم هاتفه	صلته بالطفل		
المنطقة بالسودان	الحي السكني بالسودان			
هاتف بالسودان	عنوان سكن الأسرة بالرياض			

الوضع الأسري للطفل

عدد الأخوة	الأخوات	ترتيب الطفل في الأسرة	
مستوى تعليم الأب	الوظيفة		
مستوى تعليم الأم	الوظيفة		
عمر الأم عند ولادة الطفل	صلة القرابة بين الوالدين		

جمعية الخطوة السودانية  
لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة



تابع دراسة الحالة

المشاكل التي يعاني منها الطفل / الطفلة	
ما هي المشكلة الأساسية	
متى بدأ شعور الأهل بوجود مشكلة	
هل يوجد ملف طبي للطفل / الطفلة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة بنعم في أي مستشفى:	
اسم الطبيب المعالج:	
متى تم عرض الطفل / الطفلة لأول مرة على المختصين؟ ولماذا	
ما هو التشخيص الطبي؟	
أين تم التشخيص الطبي للحالة؟	
تاريخ التشخيص	
ماهو رأي الوالدين بنتائج التشخيص	
هل يوجد أحد من أقرباء الطفل / الطفلة لديه مشكلة مشابهة	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
صلة قرابته / قرابتهم بالطفل	

# جمعية الخطوة السودانية

## خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة



هل سبق للطفل / الطفلة الالتحاق بأي برنامج تعليمي ؟		لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	أين ؟
في الفترة من		إلى		
هل الطفل / الطفلة ملتحق حالياً بمركز تعليمي أو مدرسة بالرياض		لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	(إذا كانت الإجابة نعم)
اسم المدرسة		المدة التي ألتحق بها		
إذا كانت الإجابة لا				
لماذا لم يتم تسجيل الطفل / الطفلة بمدرسة أو مركز				
هل الطفل / الطفلة على قائمة الانتظار بأي جهة				
هل تلاحظ على طفلك مشاكل سلوكية		لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	حدد بعض هذه المشاكل السلوكية
إذا كانت الإجابة نعم				
هل يعاني طفلك من مشاكل صحية				
لا <input type="checkbox"/>		نعم <input type="checkbox"/> ماهي هذه المشكلة		
ترفق صور من التقارير الطبية أن وجدت				
هل يعاني الطفل / الطفلة من إعاقة جسدية				
لا <input type="checkbox"/>		نعم <input type="checkbox"/> ماهي ؟		
هل يعاني الطفل / الطفلة مشاكل نطق				
لا <input type="checkbox"/>		نعم <input type="checkbox"/> ماهي ؟		
ماهي الاحتياجات الأكثر أهمية للطفل / الطفلة في الوقت الحالي ( حددها بوضع رقم حسب الأولوية)				
مهارات مساعدة الذات		المهارات الاجتماعية		الخدمات الطبية
مهارات التواصل		المهارات الأكاديمية		أخرى ( حدد )
-1				
-2				
-3				
-4				
-5				
اقتراحات / ملاحظات ولي الأمر				
توقيع ولي الأمر				
التاريخ				

جمعية الخطوة السودانية  
لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة



للاستخدام الرسمي

		تاريخ دراسة الحالة
	التوقيع	اسم القائم بتعبئة الدراسة
التوصيات		
نوع العضوية	العضوية	