

## Lịch Sử Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

Chương Trình Prekindergarten/Head Start  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

### HƯỚNG DẪN

Nhân viên Dịch vụ Gia đình (FSW) của các Trường Công lập Quận Montgomery (MCPS) hoàn thành mẫu đơn này với phụ huynh/ người giám hộ và kiểm lại cho sự chính xác. Thông tin được sử dụng để cung cấp hỗ trợ cho các học sinh.

### CHI TIẾT VỀ HỌC SINH

Tên Em Trẻ \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_\_

Quý vị có bất cứ lo ngại nào về con quý vị không? Ghi tất cả những gì thích hợp và cung cấp chi tiết trong khoảng trống được cung cấp.

- Phát triển về vận động \_\_\_\_\_  Lời nói/ngôn ngữ \_\_\_\_\_  
 Thái độ \_\_\_\_\_  Thị giác/thính giác \_\_\_\_\_  
 Sức khỏe tổng quát (hen suyễn, dị ứng, tiểu đường, động kinh, v.v.) \_\_\_\_\_

Con quý vị sẽ cần uống bất cứ loại thuốc nào tại trường học không? Có Không

Con quý vị sẽ cần bất cứ loại thuốc **khẩn cấp** nào (epinephrine auto-injectors, inhalers, glucagon, Diastat, nebulized medication) phải dùng tại trường không?  Có  Không (Nếu có, yêu cầu xem MCPS Form 565-1, *Student Emergency Information*)

Con quý vị có được tập tữ đi phòng tắm không?  Có  Không Con quý vị sẽ cần một điều trị/hỗ trợ đặc biệt với vệ sinh (ăn uống qua G-tube, ống thông nước tiểu, vân vân) tại trường học không?  Có  Không

Con quý vị hiện tại có Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (**IEP**)?  Có  Không

**Nếu có, kèm theo một bản sao của IEP hiện tại.** Từ đâu? \_\_\_\_\_

Con quý vị có đang nhận các dịch vụ đặc biệt không?  Có  Không

**Xin đánh dấu tất cả những chỗ thích hợp:**

- Preschool Education Program (Chương trình Chuẩn Bị Đi Học/PEP)  Ngôn ngữ  OT/PT (điều trị cơ thể)  
 Preschool Language Class (Chương trình Chuẩn Bị Đi Học)  Trường Tư  Dịch vụ lưu động (nơi trông trẻ của trường)

Con quý vị nhận các dịch vụ đặc biệt tại đâu? \_\_\_\_\_

Bao nhiêu lần trong một tuần? \_\_\_\_\_

Con quý vị có ở trong chương trình **Infants and Toddlers Program** không?  Có  Không (tại nhà hay trung tâm trông trẻ)

**Nếu có, kèm theo một bản IFSP mới nhất.** Từ đâu? \_\_\_\_\_

Con quý vị có được khám nghiệm hay thử nghiệm, như về ngôn ngữ, tâm lý, phát triển, trị liệu lao động (OT), hay điều trị cơ thể (PT), vân vân? Khi nào? \_\_\_\_\_

Có bao giờ quý vị đem con đến **Trung Tâm Child Find** không?  Có  Không

Quý vị có hẹn để đem con đến **Trung tâm Child Find** không?  Có  Không

Nếu có, khi nào? \_\_\_\_\_ (Yêu cầu cung cấp các bản báo cáo)

### CHỮ KÝ

Tên Phụ huynh/Giám hộ (Yêu cầu viết chữ in) \_\_\_\_\_

Chữ ký Phụ huynh/Giám hộ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### OFFICE USE ONLY

MCPS ID \_\_\_\_\_ Current School \_\_\_\_\_