



# 學前Child Find問卷

MCPS表格335-49  
2019年1月  
第1頁, 共2頁

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Office of Special Education, Child Find

English Manor Center, 4511 Bestor Drive, Room 146, Rockville, Maryland 20853  
電話 240-740-2170, 登記 301-947-6080, 傳真 301-871-0957

## 說明

孩子必須依照蒙郡教育委員會政策JEA, 居住地、學費和註冊的規定就讀蒙郡公立學校(MCPS), 並提供孩子的出生證明(例如, 出生證、護照/簽證、醫生證明、受洗證書或教會證明、醫院證明、家長誓詞或出生登記)和符合MCPS規章JEA-RB, 學生註冊規定的居住地證明(最近的房產稅帳單、最近的租約(如果租約超過一年, 還必須提供租約和最近的水電煤氣帳單), 或MCPS表格335-74, 同住聲明), 才有資格接受篩查、評估和服務。對於就讀蒙郡學前計畫的非居民兒童, 其家長/監護人必須使用學前計畫的信紙提供孩子的就讀證明。

這份問卷必須在孩子可以進入幼稚園那一年3月份的最後一個週一前交至Child Find辦公室才能辦妥下學年進入幼稚園的手續。在該日期之後, 請與您本地的小學聯繫辦理篩查手續。

## 學生的資料

必須與出生證或其它出生證明中的資料一致

法定的姓 \_\_\_\_\_ 法定的名 \_\_\_\_\_ 法定中間名 \_\_\_\_\_

學生的住址 \_\_\_\_\_

是否有資格接受醫療援助計畫?  是  否 出生日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  男  女

學生是否在美國境外出生?  是  否 如果是: 學生就讀美國學校的時間長度(以月計)? \_\_\_\_\_

在家中說哪種(哪些)語言 \_\_\_\_\_

## 對學生負責的成年人\*

居住在現住址、對學生負責的成人姓名:

關係:  母親  父親  監護人

其他(請說明) \_\_\_\_\_

電話#1 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 電話#2 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

\*已經核實過成年責任人的法定身份證及與學生關係的證明(請說明)

居住在現住址、對學生負責的成人姓名:

關係:  母親  父親  監護人

其他(請說明) \_\_\_\_\_

電話#1 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 電話#2 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

\*已經核實過成年責任人的法定身份證及與學生關係的證明(請說明)

## 家長調查

您對孩子有哪些擔心? \_\_\_\_\_

您的孩子是否曾經被推介給蒙郡嬰幼兒計畫?  是 月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_  否

誰把您推薦給Child Find?  家人  宣傳單  朋友  醫生  老師  其他 \_\_\_\_\_

您的孩子是否接受過評估?  是 (請附上報告並填妥以下部分)  否

評估日期: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 測試地點: \_\_\_\_\_

原因: \_\_\_\_\_

孩子就讀:  學前計畫  MCPS幼前/啓蒙計畫  托兒所  家庭托兒所  在家  其它 \_\_\_\_\_

學前計畫/托兒所的名稱: \_\_\_\_\_

學前計畫/托兒所的地址: \_\_\_\_\_

如果學前計畫/托兒所有擔心的問題, 請說明: \_\_\_\_\_

## FOR OFFICE USE ONLY

Date of Call: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MCPS ID# \_\_\_\_\_ Date Call Returned/Scheduled \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

By Whom \_\_\_\_\_ CA \_\_\_\_\_ Clinic Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Location \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

Home School \_\_\_\_\_ Cluster \_\_\_\_\_

**醫療信息**

獲得授權的醫護者姓名 \_\_\_\_\_

在孩子  出生前  分娩期間  出生後是否有任何困難?

如果是, 請詳細說明:

住院:  重病  事故  手術

請說明:

請列出孩子定期服用的藥物(包括劑量): \_\_\_\_\_

請列出所有的過敏: \_\_\_\_\_

聽力問題? 說明 \_\_\_\_\_

視力問題? 說明 \_\_\_\_\_

**請勾選所有擔心的問題/疑似的發展遲緩**

- 學習速度似乎沒有達到平均水平
- 發展里程碑階段的遲緩
- 其它 \_\_\_\_\_

**語音/語言**

在 \_\_\_\_\_ 個月大時開始說話

**說的話很難理解**

- 家長理解 \_\_\_\_\_ %
- 其他人理解 \_\_\_\_\_ %
- 口吃/說話不流利
- 經常需要重複指示/問題

**通過以下方式交流:**

- 手勢
- 單字
- 短語
- 句子
- 其它 \_\_\_\_\_

**動作**

- 撞到東西
- 經常被絆倒和摔跤
- 在遊戲場會害怕
- 對觸摸的反應異常
- 對聲音的反應異常
- 對光線的反應異常
- 對於使用紙/鉛筆的任務有困難
- 走 \_\_\_\_\_
- 其它 \_\_\_\_\_

**注意力**

- 容易分心
- 注意力集中的時間較短
- 從一件事跳到另一件事
- 在改變日常作息時有困難
- 其它 \_\_\_\_\_

**自助**

**在以下方面有嚴重遲緩**

- 進食
- 穿衣
- 使用馬桶的訓練
- 其它 \_\_\_\_\_

**社交**

- 對和他人玩/互動一直沒有興趣
- 幾乎不會看著人
- 在集體環境中會變得沮喪
- 陷入一個想法、一件物品或一項活動, 如被要求改變會變得沮喪
- 似乎沉溺於自己的世界中
- 其它 \_\_\_\_\_

**行為**

- 發脾氣
- 不能接受限制
- 拒絕遵守要求
- 對他人具有攻擊性
- 很容易感到沮喪
- 其它 \_\_\_\_\_

**更多信息**

這份表格將被保存在機密檔案中, 只有在需要知情的情況下才會批准MCPS工作人員查看這些報告。保存檔案, 記錄每一位審查人員的姓名和審查原因。家長/監護人和符合資格的學生可以要求/授權把資料透露給其它機構/專業人士。

家長/監護人簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_