**苏州工业园区特殊需要学生健康状况及能力调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生姓名** |  | **性别** | | |  | | | **出生年月** | | |  | | | | **班级** | | |  | |
| **身份证号** |  | | | | | | | **班主任** | | |  | | | | **电话** | | |  | |
| **学籍号码** |  | | | | | | |
| **医院诊断结果** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **是否有残疾证** | □是（种类：级别：）□无 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员** |  | | | | | | | | **主要照顾者** | 1□父亲2□母亲3□祖父4□祖母  5□保姆（　　）6.□其他： | | | | | | | | | |
| **家长姓名**  **（父母外籍请注明国籍）** | **父：** | | **学历** |  | | **单位** |  | | | | | **职务** | |  | | | **电话** | |  |
| **母:** | |  | |  | | | | |  | | |  |
| **家长现况** | 1□本地居民（汉族）2□低收入户 3□持残疾人证(障碍类别：) 4□华侨 5□引进人才6□外籍( ) 8□其他(如军人/支边/港澳/ ) ※□附证明文件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭关系** | 1□双亲2□单亲（离婚或丧偶） 3□失亲（无双亲）4□其他（请说明：） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭氛围** | 1□非常和谐 2□和谐 3□普通 4□不和谐 5□很不和谐 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **父母管教方式** | 1□民主 2□权威 3□放任 4□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **户籍地址** |  | | | | | | | | | | | | **电话** | | |  | | | |
| **居住地址** |  | | | | | | | | | | | | **电话** | | |  | | | |
| **健康状况** | 1□正常 2□心脏病 3□癫痫 4□气喘 5□精神疾病 6□肺结核 7□体弱  8□脑炎9□小儿麻痹10□肝炎 11□过敏 12□其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**学生兴趣偏好**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **喜欢的人、事、物(说明:请勾选适当的项目)** | | | | | |
| **食物** | □糖果□饼干□冰淇淋□水果□蛋糕□面包□蜜饯□炸鸡□爱喝开水□汉堡□薯条□爱喝汤□爱喝甜汤□口香糖□爱吃面类□其他 | | | | |
| **饮料** | □豆浆□米浆□牛奶□可乐□汽水□果汁□咖啡□茶□运动饮料  □其他 | | | | |
| **物品** | □玩具□贴纸□卡片□洋娃娃□文具用品□漫画书□明星相片□金钱  □发饰□皮包□拼图□书报杂志□CD □手机□电脑□其他 | | | | |
| **体能活动** | □打篮球□游泳□跳绳□跳舞□跑步□脚踏车（2轮/3轮）□其他 | | | | |
| **休闲活动** | □唱歌□逛街□看漫画□画画□听音乐□收听广播□跳舞□打计算机  □收集活动□民俗活动□手工艺□阅读书报□下棋□玩纸牌□看电视  □郊游  □打电动玩具□散步□玩游戏□拼图□看电影□逛街购物□和他人出去玩  □爬山□唱卡拉OK □其他 | | | | |
| **社会性**  **增强** | □口头赞美□拥抱□摸头□拍肩□表扬□其他 | | | | |
| **其他高兴的原因** |  | | | | |
| **请写出最喜欢的人，并注明其与学生的关系** | | | | **请写出不喜欢的人，并注明姓名及与学生的关系** | |
| 姓名 | | | 关系 | 姓名 | 关系 |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
| **请写出不喜欢的事或物，并且详细写出名称或情形** | | | | | |
| **食物** |  | | | | |
| **活动** |  | | | | |
| **物品** |  | | | | |
| **其他生气原因** |  | | | | |
| **特殊饮食习惯：**□**无□有，请说明**： | | | | | |
| **特殊喜好或行为** | |  | | | |
| **其他建议或意见** | |  | | | |

**健康状况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | | | | | | |
| **身高体重** | 身高： | | | | 体重： | | |
| **视觉** | □正常□近视□远视□斜视□盲眼 | | | | | | |
| 裸视(左眼) | 裸视(右眼) | | | 矫正后(左眼) | | 矫正后(右眼) |
| **视觉障碍程度** | 左眼：  □轻度（0.2-0.1或视野20以内）  □中度（0.1以下不含0.1）  □重度（0.01以下不含0.01）  □全盲 | | | | 右眼：  □轻度（0.2-0.1或视野20以内）  □中度（0.1以下不含0.1）  □重度（0.01以下不含0.01）  □全盲 | | |
| **视觉障碍原因** | □角膜疾病□青光眼□视神经疾患□斜视□白内障  □网膜疾患□白化病□外伤性疾患□弱视□其他 | | | | | | |
| **听觉** | □正常□听觉障碍 | | | | |  | |
| **左耳障碍** | □重度（90分贝或以上）  □中度（70-89分贝）  □轻度（55-69分贝） | | | **右耳障碍** | | □重度（90分贝或以上）  □中度（70-89分贝）  □轻度（55-69分贝） | |
| **听觉障碍原因** | □外伤□发高烧 □中耳炎□遗传□脑膜炎□腮腺炎□其他 | | | | | | |
| **语言状况** | □正常□语言障碍 | | | | | | |
| **语言障碍程度** | □轻度：明显妨碍交谈者  □中度：严重障碍，导致与人沟通有显著障碍者  □重度：完全无法与人沟通 | | | | | | |
| **语言障碍原因** | □中枢神经病变□兔唇 □外伤□上颚裂□脑血管病变□其他 | | | | | | |
| **肢体状况** | □正常□肢体障碍 | | | | | | |
| **肢体障碍程度** | □能自行走动□靠辅助器具（如：□柺杖□助行器）□需坐轮椅  □能自行走动，但不稳需人陪伴□完全无法行动 | | | | | | |
| **肢体障碍原因** | □骨关节疾病□脊椎损伤 □先天性畸形 □肌萎缩（无力）  □小儿麻痺□脑瘫  □截肢□脑血管病变□其他 | | | | | | |
| **肢体障碍类型** | □左上肢 □左下肢□右上肢□右下肢□躯干(脊椎)□其他 | | | | | | |
| **特殊疾病** | □无□有疾病名称：感统严重失调 | | | | | | |
| **服药状况** | 1. 目前服用何种药物： | |  | | | | |
| 1. 病名： | |  | | | | |
| 1. 药物名称： | |  | | | | |
| 1. 药物用法： | |  | | | | |
| 1. 对何种药物过敏： | |  | | | | |
| **精神状况** | □无下列各种疾病（若有请打勾）  □注意力不足过动症□自闭症□脑伤□癫痫□抽搐症□其他： | | | | | | |
| **其他特殊情况**  **说明** |  | | | | | | |

**能力现况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | |
| **认知〈记忆、理解、推理、注意力等〉** | □发展与同年龄学生相符 □认识身体部位□认识家人□认识邻居□认识老师□认识同学 □认识家中环境□认识住家社区环境□认识校内环境□认识学校社区环境  □能指认常见物品□知道物品功能 □能依相同属性分类□能区辨物品相异处 □专注力够，不易分心  □注意力异常（□短暂□涣散□固着□缺乏） □其他／补充说明： | |
| **沟通〈语言理解、语言表达、语言发展等等〉** | **口腔及吞咽功能** | 口腔动作：□正常□不灵活  吞咽功能：□正常□会呛食  □其他／补充说明： |
| **语言**  **理解** | □对自己名字有反应□对熟悉声音、音乐有反应  □理解手势动作□理解表情  □理解单一指令□理解两步骤以上指令 □理解形容词□理解疑问句□理解否定句□理解复杂句 □其他／补充说明： |
| **语言**  **表达** | □发展与同年龄学生相符 习用语言：□普通话□方言□英语□其他 构音：□正常□异常 语畅：□正常□异常 沟通方式：□使用手势、动作、手语□沟通辅具—沟通板.图片等  □笔谈□发出声音□使用口语 能模仿：□发音□说单字语词□说简单句□说完整句 能自己：□发音□说单字语词□说简单句□说完整句 □其他／补充说明： |
| **学业〈语文、阅读、书写、数学等〉** | **语文** | □语文能力与同年龄学生相符 □认识拼音符号□认识标点符号□能拼读注音符号 □能读字□能读语词□能读短句□能读短文 □能写字□能写语词□能写短句□能写短文  □其他／补充说明： |
| **数学** | □数学能力与同年龄学生相符具备的概念 □形状□颜色□大小□方向□长度□重量□容量□面积  □体积□角度□速度□钱币□时间□会唱数□会数数  □认识数字四则运算会作：□加法□减法□乘法□除法  □能理解应用题□其他／补充说明： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生活自理能力〈饮食、入厕、盥洗、购物、穿脱衣物、上下学能力等〉** | **饮食** | □完全可以自己进食□会用筷子□会用汤匙进食  □进食需协助□进食部分依赖□进食完全依赖 □其他／补充说明： | |
| **穿脱**  **衣物** | □完全不需协助 □自己会脱衣服□自己会穿衣服□会使用拉链□会扣上扣子  □会解开扣子□自己会穿鞋子□自己会脱鞋子  □会系鞋带□自己会穿袜子□自己会脱袜子 □其他／补充说明： | |
| **如厕** | 自己会处理：□大便□小便；如厕时需协助处理：□大便□小便 □需包尿布□其他／补充说明： | |
| **清洁**  **卫生** | □清洁卫生完全不需协助 自己会□刷牙□洗脸□洗头□洗澡 自己会□拧毛巾□擦手□擤鼻涕□梳头发□剪指甲 自己会□洗餐具□扫地□拖地□擦桌子□摺衣物棉被  **男生自己会**□刮胡子（女生免填）  **女生的月经部分**：（男生免填）  □无月经（1.□尚未发生 2.□已手术摘除子宫）  □有月经（1.□自己会处理月经2.□需人协助 3.□自己不会处理，  完全需要协助）  □其他／补充说明： | |
| **其他** | □打电话□搭电梯□购物□点菜□走路上下学□搭公交车 □其他／补充说明： | |
| **社会化及情绪行为能力〈人际关系、情绪管理、行为问题〉** | □正常对新环境：□容易适应□不易适应 □情绪大致稳定□情绪常常不稳 □有攻击行为□有自伤行为□会破坏物品 □时常一人独处□能与他人互动□其他／补充说明： | | |
| **动作发展** | **粗大动作** | | □粗大动作正常 自己会：□自己会翻身□坐在地上□爬行□站立  □走路□坐在椅子上□跪蹲□并脚跳  □上下楼梯□其他／补充说明： |
| **精细动作** | | □精细动作正常  能：□抓握物品□握笔涂鸦□叠高积木  □搓黏土□扭盖笔盖□串珠  □剪直线□摺纸□剪曲线□握笔写字  □其他／补充说明： |
| **其他能力** | □会简单烹煮□会烧开水□会手洗衣物□会使用洗衣机  □整理餐桌□清洗碗盘□处理垃圾□扫地□拖地  □摺叠衣物□擦拭窗户□收衣服□晾衣服□清洗蔬果  □以下请再自行补充： | | |

**苏州工业园区特殊教育指导中心**