

مركز دراسات وأبحاث المعوقين  
برنامج التنمية الفكرية لذوي الاحتياجات الخاصة Mental Retardation Program  
(طريقة : انظر اسمع فكر أجب ) .

نموذج دراسة الحالة للطفل الذي يتبع دورة تدريبية على برنامج التنمية الفكرية

١- معلومات أولية

اسم الطفل: ..... تاريخ الميلاد: ..... العمر: ..... الجنسية: .....  
اسم الأب: ..... رقم الهاتف: ..... عنوان المنزل: .....  
اسم المستشفى الذي يعالج به الطفل: ..... اسم الطبيب: .....

٢- الوضع الأسري

عدد الأخوة: ..... ترتيب الطفل بين إخوته: .....  
أين يقيم الطفل ؟

مع والديه؟  مع والده؟  مع والدته؟

الأفراد الذين يعيشون مع الطفل داخل المنزل وأعمارهم وصلة قرابته بهم:

المستوى التعليمي للأب: ..... المستوى التعليمي للأم: .....

أمي  ابتدائي  إعدادي  ثانوي  جامعي

أمي  ابتدائي  إعدادي  ثانوي  جامعي

المشكلة التي يعاني منها الطفل:

متى بدأ شعور الأسرة بوجود مشكلة لدى الطفل :

عند الولادة  بعد ٣ أشهر  بعد ٦ أشهر  بعد سنة  بعد سنة ونصف  أكثر من سنتين

ما هو رأي الأم بالتشخيص:

غير مقبول  مقبول  جيد  جيد جداً

ما هو رأي الأب بالتشخيص:

غير مقبول  مقبول  جيد  جيد جداً

هل يوجد أحد من أقرباء الطفل لديه مشكلة مشابهة

لا  نعم