

附件

档案编号：_____

广东省残疾儿童康复档案

儿童姓名：_____ 性别：_____

出生日期：_____年____月____日

入学时间：_____年____月____日

康复机构：_____

残疾类别：听力 肢体 智力

孤独症 视力

填表说明

一、本档案主要结合《广东省残疾儿童定点康复服务机构服务规范(试行)》相关要求,对残疾儿童规范化康复服务过程进行记录及档案管理。

二、本档案需设专人负责管理,定期更新完善。

三、档案制定需按要求填写,保证内容的真实性、准确性和规范性,基本材料复印件及评估资料过多的可另附 A4 纸。

四、学期总目标需根据五大领域进行主题教育要点的制定,并对每个主题要求进行细化表述。原则上要求每学期教学开始前制定本学期教学计划。

五、月教学计划须列举该月主题所包括的具体活动。原则上要求月末制定次月的教学计划。

六、周教学计划:原则上要求每周周五前制定次周的周计划。

七、家长活动记录表记录内容包括:教学观摩、家长培训班、家长开放日、亲子活动、家访等,表格样式仅作参考,具体可根据实际需求自行修改。

儿童基本信息表

一、儿童基本情况

儿童姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		儿童照片粘贴处																				
出生日期	____年__月__日	民族																							
户籍地址																									
现住地址																									
儿童身份证	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																								
残疾类别	<input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 孤独症 <input type="checkbox"/> 视力残疾 （多重残疾可多选）																								
	<input type="checkbox"/> 听力残疾	听辅器材			裸耳听阈 (dBHL)	助听听阈 (dBHL)																			
		左耳	<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器																						
		右耳	<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器																						
诊断时间	____年__月__日	诊断地点																							
康复现状	<input type="checkbox"/> 在家 <input type="checkbox"/> 康复机构_____ <input type="checkbox"/> 其他_____																								
过敏史 (含药物、食物等)			既往病史 (心脏病、癫痫等)																						

二、家庭基本情况

姓名	与儿童关系	职业	文化程度	年龄	联系电话	是否与儿童同住

基本材料（复印件粘贴处）

- 一、儿童及父母户口本主页（首页）加个人页复印件；
- 二、父母身份证正反面复印件；
- 三、儿童入园体检报告；
- 四、儿童残疾证或疾病诊断证明书；
- 五、康复教育协议

评估报告

儿童评估报告及相关资料
(包括综合评估报告和阶段性康复评估报告)
复印件粘贴处

学期总目标

领域	教学目标
健康	
语言	
社会	
科学	
艺术	

月教学计划

领域	教学目标	教学内容
健康		
语言		
社会		
科学		
艺术		
教学活动		
区角活动		
户外活动		
常规活动		
生活活动		
环境创设		
家园共育		

周教学计划表

周目标	时 间		教学活动	区角活动	户外活动	常规活动	生活活动
	星期一	上午					
		下午					
	星期二	上午					
		下午					
	星期三	上午					
		下午					
	星期四	上午					
		下午					
	星期五	上午					
		下午					

一日生活流程安排表

时间	活动环节	活动内容
8: 10—8: 30	晨间接待、交接班	
8: 30—8: 4 5	生活活动	如厕、喝水、锻炼前准备
8: 45—9: 30	游戏活动	晨间锻炼及体育区角活动
9: 30—10: 00	生活活动	如厕、喝水、课间水果餐
10: 00—10: 30	学习活动	集体教学活动
10: 30—11: 00	游戏活动	活动功能室
11: 00—11: 10	生活活动	如厕、喝水、餐前活动
11: 10—11: 40		午餐
11: 40—11: 50		餐后活动
11: 50—12: 00		睡前准备、交接班
12: 00—14: 00		午休
14: 00—14: 50		起床、盥洗、午点
14: 50—15: 20		学习活动
15: 20—15: 50	学习活动	集体教学活动
15: 50—16: 00	生活活动	如厕、喝水
16: 00—16: 30	游戏活动	区角活动
16: 30—17: 00	生活活动	喝水、如厕、离园
17: 00—17: 30		整理课室、备课

教学活动记录表

教学时间	年 月 日 时 分 —— 时 分
教学目标	
教学内容	
教学过程	
效果分析	

家长活动记录表

活动形式		活动时间	
参加人员		参加人数	
活动内容：			
活动过程：			
照片：			

家长满意度问卷

_____学年 第_____学期 儿童姓名：_____

1. 您对任教老师的教学水平和专业技能是否满意？

很满意 满意 不满意_____

2. 您对任教老师的仪容仪表、言行举止和服务（或教学）态度是否满意？

很满意 满意 不满意_____

3. 您对任教老师定期与您沟通、家访是否满意？

很满意 满意 不满意_____

4. 您认为任教老师对孩子状况的了解程度是否满意？

很满意 满意 不满意_____

5. 您对本学期开展的亲子户外活动是否满意？

很满意 满意 不满意_____

6. 您对本学期家长培训活动是否满意？

很满意 满意 不满意_____

7. 您对孩子的进步情况是否满意？

很满意 满意 不满意_____

请您提出进一步的建议和意见：_____

家长签名：_____ 填表日期： 年 月 日

部门负责人签名：_____ 年 月 日

后续跟踪表

基本信息	儿童姓名：_____ 回访对象：_____ 回访方式： <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 电话（号码）_____ <input type="checkbox"/> 其它 _____ 回访结果： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 电话无法接通 <input type="checkbox"/> 地址错误 <input type="checkbox"/> 其它 _____
康复现状及走向	1. 是否定期接受康复教育： <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 普校 <input type="checkbox"/> 康复中心 <input type="checkbox"/> 特校 <input type="checkbox"/> 其他） <input type="checkbox"/> 否 2. 接受康复教育地点： <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 机构（机构性质： <input type="checkbox"/> 公办 <input type="checkbox"/> 民办） 3. 是否接受义务教育（义务教育适龄儿童）： <input type="checkbox"/> 是（就读学校：_____就读年级：_____） <input type="checkbox"/> 否
社会适应情况	1. 日常与人沟通： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 2. 生活自理能力： <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 大量 3. 在机构中是否有好朋友或者主动结交朋友： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 是否跟上机构中的学习进度： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 完成作业情况： <input type="checkbox"/> 不能完成 <input type="checkbox"/> 需要家长协助 <input type="checkbox"/> 独立完成 6. 学习情况： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差
现状需求	
意见及建议	
回访人（签名）：_____ 回访时间：_____ 年 月 日	