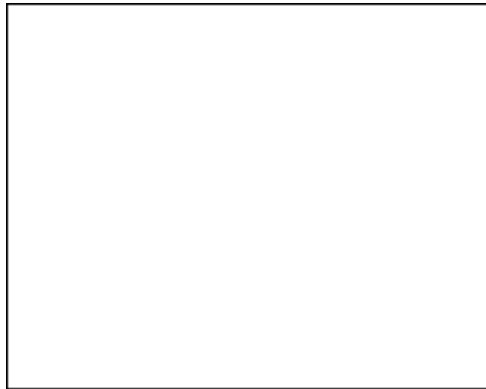


ข้อมูลความสามารถพื้นฐาน นักเรียน



ชื่อ-นามสกุล

นักเรียน.....

ชื่อเล่น.....

ระดับชั้น.....ปีการศึกษา

.....

ชื่อสถาน

ศึกษา.....

.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย
เขต 2

ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ

.....

1

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
ทั่วไป

=====

=====

ชื่อนักเรียน :

.....

.....

วันเดือนปีเกิด: อายุ: ปี

.....เดือน

โรงเรียน:

.....

.....

อำเภอ.....จังหวัด

.....

ระดับชั้น:

.....

.....

ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา:

.....

.....

โทรศัพท์:

.....
.....

ชื่อผู้ปกครอง:

.....
.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล.....

.....อำเภอ..... จังหวัด

.....โทรศัพท์

.....

แพทย์ที่ดูแล:

.....
.....

ที่อยู่/สถานที่ทำงาน

.....
.....

ภาษาที่ใช้พูดที่บ้าน

.....
.....

เจตคติของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียน

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียน

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

2

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป

=====
=====

การคัดกรองหรือการวินิจฉัยความบกพร่อง

วัน เดือน ปีที่ คัดกรองหรือวินิจฉัยความบกพร่อง

.....

ผู้คัดกรองหรือวินิจฉัยความบกพร่อง

.....

วัน เดือน ปี ที่คัดกรองหรือวินิจฉัยความบกพร่องนักเรียนอายุ

.....

ประเภทความบกพร่อง : [ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่เลือก]

☐☐☐

บกพร่องทางการเห็น
บกพร่องทางสติปัญญา

- ☐ บอดสนิท ☐
☐ เห็นเลือนราง ☐

บกพร่องทางการได้ยิน

- หูตึง
หูหนวก

☐ บกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
ปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์

บกพร่องทางการการเรียนรู้

☐ บกพร่องทางการพูดหรือภาษา
พิการซ้อน

ออทิซึม

ข้อควรพิจารณาประวัติทางการแพทย์: [ทำ เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่เลือก]

☐ มีประวัติลมชัก
เดินอาหาร

☐

มีปัญหาระบบทาง

อยู่ในระหว่างการรักษาลมชัก

☐

เมื่อยล้าง่าย

☐ มีอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและยังดื้อยานอยู่

☐

มีปัญหาการติดเชื้อ

☐ ระบบทางเดินหายใจส่วนบน

มีประวัติสุขภาพแข็งแรงดี

กำลังได้รับการรักษา

☐ อ:

☐

พึงฟื้นตัวจากอาการที่เป็น

มีปัญหาด้านสุขภาพ

☐ ละเอียดอย่าง

มีอาการปวด บ่อยครั้ง

☐

อื่นๆ อธิบาย :

☐ มีอาการติดเชื้อที่หู บ่อยครั้ง

☐

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป

=====

=====

การมองเห็น

วันที่ได้รับการตรวจครั้งล่าสุด คือ:

.....

.....

ผลการตรวจ:

.....

.....

- ☐ ไม่มีความบกพร่องการมองเห็น
- ☐ น่าจะมีความบกพร่องการมองเห็น
- ☐ มีเอกสารแสดงว่ามีความบกพร่องการมองเห็น

**ถ้านักเรียนมีความบกพร่องทางการมองเห็นหรือตาบอดให้บันทึก
ข้อมูลเหล่านี้:**

☐ ความคมชัดในการเห็น (Acu[☐)
(Nystagmus)

ตาสั่นกระตุก

☐ การมองตามวัตถุ (Tracking) ☐
(Strabismus)

ตาเหล่/ตาเข

☐ การกวาดสายตา (Scanning) ☐
ภาพจากสิ่งที่เห็น

การจำแนกพื้นที่กับ

☐ ลานสายตา (Visual Field) ☐
Blind)

ตาบอดสี (Color

สิ่งที่ควรคำนึงในการช่วยเหลือด้านการมองเห็นและทำสำเนาเอกสารการ
ตรวจวัดการมองเห็น ในวันที่ตรวจครั้งล่าสุด

สุด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

นักเรียนควรได้รับสื่อเทคโนโลยี/สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยการมองเห็น.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป

=====

การได้ยิน

วัน เดือน ปีที่ คัดกรองหรือวินิจฉัยความบกพร่อง

.....

ผลการตรวจ, นักเรียนมีระดับการได้ยิน ดังนี้ :

☐ มีปัญหาการสูญเสียการได้ยิน ☐
การสูญเสียการได้ยิน

ไม่มีปัญหา

☐ หูหนวก
ขวา ทั้งสอง]

☐

☐

หูซ้าย

หู

หุขวา

หุขวา

หุขวา

សុំ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

นัก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป

=====

=====

กายภาพ (Physical)

บันทึกความสามารถของนักเรียนในการใช้งานส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังตารางต่อไปนี้ข้างล่าง

กายภาพ (Physical)	ไม่สามารถ ทำงานได้		ทำงานได้ บ้าง		ทำงานได้ ตามปกติ		ข้อคิดเห็น
	ซ้าย	ขวา	ซ้าย ย	ขวา	ซ้าย	ขวา	
นิ้วมือ							
มือ							
ข้อศอก							
แขน							
เท้า							
ขา							
ตา							
คิ้ว							
ศีรษะ							
ปาก							
ลิ้น							
การหายใจ							

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไป

=====

=====

บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม/สิ่งของ/บุคคลที่ นักเรียนชอบ

▪ อาหารที่นักเรียนชอบ

.....

.....

▪ บุคคล ที่นักเรียนชอบ.....เกี่ยวข้องกับ นักเรียนเป็น.....

▪ ภาพยนตร์ วิดีโอ รายการโทรทัศน์ ที่นักเรียนชอบ

.....

...

▪ สถานที่ ที่นักเรียนชอบ

.....

.....

▪ หนังสือที่นักเรียนชอบ

.....

.....

▪ เกมที่นักเรียนชอบ

.....

.....

- ของเล่นที่นักเรียนชอบ

.....

- สิ่งที่นักเรียนชอบทำเมื่ออยู่ตามลำพัง คือ

.....

- สิ่งที่นักเรียนชอบเล่นและใช้เวลาที่จะทำ คือ

.....

- อื่น ๆ ที่นักเรียนชอบ

.....

- นักเรียนแสดงว่าชอบสิ่งเหล่านี้ โดย

.....

**รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
 ทั่วไป**

=====
 =====

บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม/สิ่งของ/บุคคลที่นักเรียนชอบ

- นักเรียนแสดงอาการไม่ชอบเมื่อ

.....
.....

- นักเรียนจะแสดงอาการหงุดหงิดเมื่อ

.....

- นักเรียนแสดงอาการไม่พอใจ โดย

.....
...

ข้อคิดเห็น :

.....
.....
.....
.....

มีพฤติกรรมด้านบวกใดบ้าง ที่มีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อความสามารถของนักเรียน

.....
.....
.....
.....
.....
.....

มีพฤติกรรมด้านลบใดบ้าง ที่มีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อความสามารถของนักเรียน

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

พฤติกรรมใด (เช่น พฤติกรรมกระตุนตนเอง, ความก้าวร้าว ความสนใจ อื่น ๆ) ที่ควรคำนึงถึงการนำมาช่วยเหลือ/บำบัด/พัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
การศึกษา**

ด้าน

สาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้ภาษาไทย

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

จุดเด่น	จุดอ่อน

**รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
การศึกษา**

ด้าน

=====

=====

สาระการเรียนรู้ศิลปะ

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ

จุดเด่น	จุดอ่อน

สาระการเรียนรู้การงานอาชีพ

จุดเด่น	จุดอ่อน

--	--

10

**รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ด้านพฤติกรรมและอารมณ์/ด้าน
สุขภาพและการรักษาทางการแพทย์**

=====

=====

ด้านพฤติกรรมและอารมณ์

จุดเด่น	จุดอ่อน

ด้านสุขภาพและการรักษาทางการแพทย์

จุดเด่น	จุดอ่อน

**รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน
สิ่งแวดล้อม**

=====

=====

สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน(ภายนอกห้องเรียน)

เอื้อ	ไม่เอื้อ/อุปสรรค
ด้านกายภาพ	
ด้านบุคคล	

สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน(ภายในห้องเรียน)

เอื้อ	ไม่เอื้อ/อุปสรรค
ด้านกายภาพ	
ด้านบุคคล	

สิ่งแวดล้อมที่บ้าน

เอื้อ	ไม่เอื้อ/อุปสรรค
ด้านกายภาพ	

ด้านบุคคล	
-----------	--

12

รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

=====

=====

กรอกข้อมูล เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและ
ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่นักเรียนใช้หรือได้รับในปัจจุบัน

เหตุผลที่ได้รับเพราะ

.....

.....

.....

.....

ผู้ประเมินความต้องการจำเป็นพิเศษ

.....

.....

เทคโนโลยีสิ่ง อำนวยความสะดวก สื่อ บริการและ ความช่วยเหลือ อื่นใดทางการ ศึกษาที่นักเรียน ใช้หรือได้รับใน ปัจจุบัน	ระยะเวลาที่ได้ รับหรือใช้	หน่วยงาน หรือบุคคล ที่จัดหาให้	ผลการใช้ งาน

13

เป้าหมายหลักที่นักเรียนควรได้รับการพัฒนา

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

5.....
.....

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

5.....
.....

ผู้บันทึกข้อมูล

.....

(.....)

ตำแหน่ง

.....

วันที่.....เดือน

.....พ.ศ.....

