



Bảng Câu Hỏi Dành Cho Phụ Huynh Học Sinh Mới

Thưa Phụ Huynh/Người Giám Hộ:

Bảng câu hỏi này được thiết kế để giúp chúng tôi hiểu con quý vị càng nhiều càng tốt để tạo điều kiện cho con vào trường thành công. Xin vui lòng thêm bất kỳ thông tin bổ sung nào về con quý vị mà quý vị cho rằng có thể hữu ích cho mục tiêu này. Vui lòng chỉ trả lời những câu hỏi mà quý vị cảm thấy thoải mái. Tất cả thông tin sẽ được bảo mật.

Ngày Hôm Nay _____

Trường Đăng Ký Nhập Học _____

Họ Tên của Trẻ _____
Tên Đệm Họ

Ngày Sinh _____ Nơi Sinh _____

Gia Đình:

Người điền mẫu này Phụ huynh / Người giám hộ 1 Phụ huynh / Người giám hộ 2 Khác

Địa Chỉ _____ Số Điện Thoại _____

Tên phụ huynh / người giám hộ 1 _____ Ngày Sinh _____

Nơi Sinh _____ Nghề Nghiệp _____

Tên phụ huynh / người giám hộ 2 _____ Ngày Sinh _____

Nơi Sinh _____ Nghề Nghiệp _____

Tình Trạng của Cha Mẹ (tức là đã kết hôn, đã ly hôn, v.v.) _____

Ai có quyền giám hộ hợp pháp? _____

Nếu cha mẹ ly thân, lịch trình thăm viếng với cha/mẹ là như thế nào? _____

Bảng Câu Hỏi cho Phụ Huynh/Học Sinh Mới
Trang 2

Con Cái: Vui lòng liệt kê các con của quý vị dưới đây theo thứ tự sinh, bắt đầu từ trẻ lớn nhất. Bao gồm tên trẻ mà quý vị đang đưa đi cùng ở thứ tự thích hợp trong danh sách này.

Tên	Giới Tính	Ngày Sinh	Trường	Lớp	Được nhận nuôi/ngày
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Quý vị có con em nào ở nhà có các vấn đề đặc biệt (tức là, các vấn đề về y tế, cảm xúc, kỷ luật hoặc liên quan đến thành tích ở trường)? Nếu có hãy ghi tên trẻ và giải thích:

Có người nào khác sống trong nhà của quý vị không? Nếu có, đó là ai và họ đã sống tại đây bao lâu?

Trải nghiệm trước đây của trẻ trong các chương trình Chăm Sóc Ban Ngày và/hoặc các trường trông trẻ:

Địa Điểm	Từ (Ngày)	Đến (Ngày)

Ngôn ngữ không phải tiếng Anh được nói với trẻ là: _____

Hầu như mọi lúc Thường xuyên thỉnh thoảng

(Những) thành viên nào trong gia đình nói chuyện với trẻ bằng ngôn ngữ này? _____

Các hoạt động hoặc sở thích đặc biệt của con quý vị:

Những cân nhắc đặc biệt tại nhà có thể ảnh hưởng đến hoạt động ở trường của con quý vị bao gồm:

Vui lòng mô tả các kỹ năng xã hội của con quý vị (khả năng kết bạn, giao lưu với những người khác, v.v.).

Môn học nào quý vị tin tưởng là môn học giỏi nhất của con mình?

Môn học nào quý vị tin tưởng là môn học con mình không thích nhất? _____

Vui lòng mô tả các hoạt động yêu thích trong thời gian rảnh của con quý vị (đọc sách, xem TV, vui chơi ngoài trời, v.v.)

Vui lòng mô tả bất kỳ vấn đề nào của con quý vị mà sẽ can thiệp vào sự thành công của con ở trường (học tập, xã hội, cảm xúc, thể chất, gia đình, v.v.)

Liệt kê các lần chuyển nhà trong năm năm qua: _____

Vui lòng đánh dấu bất kỳ những điều nào sau đây mà là vấn đề con quý vị đang gặp phải:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bỏ Chạy | <input type="checkbox"/> Lo Âu Chung |
| <input type="checkbox"/> Chứng Đái Dầm | <input type="checkbox"/> Đau Đầu |
| <input type="checkbox"/> Nổi Nóng | <input type="checkbox"/> Đau Bụng |
| <input type="checkbox"/> Cấn Móng Tay | <input type="checkbox"/> Sợ Hãi |
| <input type="checkbox"/> Mơ Thấy Ác Mộng | <input type="checkbox"/> Quá Phụ Thuộc |
| <input type="checkbox"/> Oán Hận | <input type="checkbox"/> Quá Nhạy Cảm |
| <input type="checkbox"/> "Lũì Thúi Cô Độc" | <input type="checkbox"/> Hay Phá Hoại |
| <input type="checkbox"/> Hiếu Động Thái Quá | <input type="checkbox"/> Trầm Cảm |
| <input type="checkbox"/> Tự Phê Bình | |

Thêm bất kỳ thông tin hoặc ý kiến nào quý vị muốn nêu vào mẫu này liên quan đến bất kỳ tình trạng nào được đề cập ở trên. Sử dụng mặt sau của trang giấy nếu cần thiết:

Thói Quen Đi Ngủ:

Đi ngủ theo giờ giấc hợp lý Có Không

Nếu không, vui lòng giải thích:

Tỉnh giấc vào buổi đêm Có Không

Mộng Du Có Không

Nói Mơ Có Không

Các Thông Tin Khác:

Con của quý vị có:

- Xem TV nhiều hơn 3 giờ mỗi ngày? Có Không
- Luôn bật TV ở âm lượng rất lớn? Có Không
- Luôn hỏi "cái gì ạ, gì ạ"? Có Không
- Ngồi gần màn hình TV? Có Không

Bệnh Sử Của Gia Đình Mở Rộng (bà con, chú bác, cô dì, cha mẹ, v.v.):

Các thành viên trong gia đình quý vị có mắc những bệnh sau đây không, nếu có, vui lòng giải thích:

- Bệnh lâu dài hoặc dị tật bẩm sinh _____
- Teo cơ _____
- Động kinh _____
- Mất thị giác _____
- Mất thính giác _____
- Rối loạn do uống rượu _____
- Rối loạn thần kinh _____
- Khó Tiếp Thu _____
- Vấn Đề về Đọc _____
- Vấn Đề về Toán Học _____
- Vấn Đề về Âm Ngữ (mất khả năng) _____
- Khả năng ghi nhớ _____

Con của quý vị đã được đánh giá ở đâu chưa? Rồi Chưa

Nếu có, lý do tại sao và ở đâu?

Chúng tôi có thể liên hệ với họ không? Có Không

Có bất cứ điều gì quý vị muốn đề cập thêm về con của mình không, xin vui lòng đưa ra nhận xét:
