**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة فحص مبدئي لحالات اضطرابات الكلام

اسم الطالب :.................................... المدرسة :.....................................

الجنسية :......................................... تاريخ الميلاد :................................

مصدر اكتشاف الحالة : .................................................................................................

تاريخ إجراء الفحص : ................................................................................................

نتيجة الفحص :

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

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

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

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

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

التوصيات :

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

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

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

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

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

الباحث النفسي

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