**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

استمارة فحص مبدئي للحالات الفردية

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

المبلغ عن الحالة :.......................... تاريخ التبليغ :.......................................

**جهود مكتب الخدمة النفسية :**

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

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

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

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

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

**توصيات الباحث النفسي :**

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

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

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

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

اسم الباحثة النفسية :....................................

مكتب الخدمة النفسية :...................................

**توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :**

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

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

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

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

**اعتماد التوجيه الفني للخدمة النفسية**