**وزارة التربية**

**الإدارة العامة لمنطقة مبارك الكبير التعليمية**

**إدارة الأنشطة التربوية**

**مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية**

**التوجيه الفني للخدمة النفسية المدرسية**

 التاريخ :.........................

تقرير نفسي عن حالة طالب

## الاسم :.............................. المدرسة :..............................الصف ............................ تاريخ الميلاد :.............................................. العمر الزمني ......................................

## الجنسية : :...........................

* التاريخ الدراسي للطالب :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **المراحل التعليمية** | **رياض الأطفال** | **الابتدائي** | **المتوسط**  |
| **السنوات الدراسية** | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **سنوات البقاء** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* عرض المشكلة :

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

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

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

* الحالة الاجتماعية والعلاقات الأسرية :.

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

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

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

* تشخيص الحالة :

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

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

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

* جهود مكتب الخدمة النفسية :

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

* الاختبارات التي طبقت على الطالب :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاختبار** | **تاريخ التطبيق** | **الفئة ( نسبة الاختبار )** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* توصيات الباحث النفسي :

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

الباحث النفسي :..............................................

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

* توصيات التوجيه الفني للخدمة النفسية :

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

الموجهة الفنية للخدمة النفسية : .......................................

* توصيات المراقبة :

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

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

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

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

مراقبة الخدمات الاجتماعية والنفسية