

بطاقة دراسة حالة

البيانات الشخصية:

اسم المسترشد أو رمزه : رقم الهاتف.....

عمره : الجنس:.....

مكان وتاريخ الولادة: الجنسية : الصف :.....

اسم ولي الأمر : صلة القرابة :

عمره مهنته :

المستوى الدراسي للطالب العام السابق () ضعيف () جيد () جيد جداً () ممتاز ()
المستوى الدراسي للطالب العام الحالي () ضعيف () جيد () جيد جداً () ممتاز ()

هل الطالب معيد : () نعم () لا إذا كانت الإجابة بنعم،
ما هي هذه السنوات؟

وما الأسباب:

١.
٢.
٣.

المواد الدراسية ذات التقدير المنخفض:

.....
.....

المواد الدراسية ذات التقدير العالي:

.....
.....

الأنشطة المدرسية التي شارك فيها:

.....
.....

هل الطالب كثير الغياب : () نعم () لا
إذا كانت الإجابة بنعم فكم عدد أيام الغياب ()
أسباب الغياب :

١.
٢.
٣.

علاقته مع مدرسيه:.....

علاقته مع رفاقه في المدرسة:.....

خطته المهنية للمستقبل:.....

التاريخ الأسري:

اسم الأب مستواه التعليمي مهنته
اسم الأم مستواها التعليمي مهنتها
يعيش المسترشد مع:
المسترشد:
الوالدين: الأب: الأم: الأقارب: الآخرين:

يتيم الوالدين : يتيم الأب : يتيم الأم :
هل حدث طلاق أو انفصال بين الوالدين: نعم لا

كم كان عمر المسترشد عندما حدث الطلاق أو الانفصال:

عدد أفراد الأسرة: ()

عدد أفراد الأخوة: ذكور () إناث ()

ترتيب المسترشد بين أفراد أخوته:

علاقة الطالب بالأسرة :

الحالة الصحية :

هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة :- () نعم () لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :

هل الطالب يشكو من أي مرض صحي: () لا () نعم ما هو:

هل يراجع عيادات تخصصية ؟ () نعم () لا

متى بدأت أسنانه في الظهور؟

متى استطاع المشي:

متى تكلم:

الحالة الاقتصادية :-

من يتولى الإنفاق على الأسرة () الأب () الأم () أحد الأقارب () أخرى

دخل الأسرة الاقتصادي: () ممتاز () جيد () متوسط () ضعيف

المستأجر ملك

عدد الغرف في المنزل: هل للمسترشد غرفة مستقلة:

ضع إشارة أمام العرض الذي يتكرر مرة أو مرتين في الأسبوع:

برودة الأطراف	الصداع
تورد الوجه خجلا	الإمساك
التأتأة أثناء الكلام	الإسهال
تشنج المعدة	الدوار
الغثيان أو القيء	جفاف الفم
التفكير بالانتحار	طحن الأسنان
الصعوبة في الدخول في النوم	التوتر والнерفة
صعوبة التخلص من الأفكار	الأحلام المزعجة
عسر التنفس	ألم العضلات
الانفجارات الانفعالية	التعب
الإحساس بالنقص أمام الآخرين	النهم نحو الطعام
سهولة الإثارة والانزعاج	الشهية الضعيفة للطعام
تسرع القلب	كثرة التبول
الشعور بالثقل في الأطراف	الخوف الشديد من الأمكنة أو المواقف
الصعوبة في اتخاذ القرارات	الشعور بالخوف من المجهول

وصف المشكلة: