

## «فرم گزارش پیشرفت کودک»

نام و نام خانوادگی کودک: سن: مدت زمان شروع خدمات: تاریخ تکمیل فرم:

ردیف	ابزار سنجش	نمره
۱	پرسشنامه گارز	
۲	فهرست ارزیابی درمان اتیسم	
۳	درصد پیشرفت برنامه‌ها	
۴	پرسشنامه رضایت والدین	

○ وضعیت کنونی کودک:

○ اقدامات پیشنهادی تیم درمان:

• میزان پیشرفت از نظر شما تا چه اندازه بوده است (از ۱ تا ۱۰۰ نمره گذاری کنید)؟

• در حال حاضر نگرانی و مسائل اصلی در ارتباط با کودکتان چیست؟

با توجه به پیشرفت‌های محقق شده در کودکم تمایل دارم خدمات توانبخشی در سیستم شهرستان ادامه یابد.

نام و نام خانوادگی والد کودک

امضاء