

د زده کوونکی د لیرد وړاندیز ضمیمه  
د زده کوونکی د روغتیا معلومات

I برخه: د والدینو/سرپرست لخوا به بشپړیږي	
د زده کوونکي نوم:	د لیرد د وړاندیز ښوونځی کال:
د زده کوونکی پته:	
کمارل شوی ښوونځی:	غوښتل شوی ښوونځی:
II برخه: باید د یو ډاکټر، جواز لرونکي کلینیکي ارواپوه، یا رواني/عصبی ډاکټر لخوا بشپړ شي	
پورته نومول شوي زده کوونکي د فزیکي یا عصبي لامل پر اساس د ښوونځي د لیرد غوښتنه کړې. کارکوونکو ته پریکړه کولو لپاره کافي اندازه تفصیلات وړاندی کولو سره، مهرباني وکړئ د لاندې پوښتنو په بشپړولو کې له ادارې کارکوونکو سره مرسته وکړئ کوم چې په دی زده کوونکی باندی د پلي کیدو وړ وي. طبي اړوند لیرد به په پام کې نه نیول کیږي پرته له دې چې دا فورمه د لیرد وړاندیز سره یوځای وي.	
د اصلي/بنسټیزه راجع لپاره دلیل:	د راجع کولو نیټه:
اوسنی تشخیص (مهرباني وکړئ د DSM یا CPT کوډونو لپاره د پلي کیدو وړ تشخیص وکاروئ):	
د درملنې پلان او تشخیص:	
پورته ذکر شوي ښوونځي ته لیردونه څرنگ کولئ شي د زده کوونکي او تاسو سره ستاسو د درملنې اهدافو په لور پرمختگ کولو کی مرسته وکړي؟	
د طبي مسلک لرونکی کس نوم چې دا فورمه بشپړوي:	
پته:	
تلیفون شمیره:	فکس نمبر:
لاسلیک:	نیټه:
آیا مور/ یلار ستاسو لپاره د زده کوونکو د خدماتو کارمندانو سره د مشورې لپاره د اجازه ورکولو فورم لاسلیک <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	