

## 学生转学申请补充文件 ( 学生健康信息 )

<b>第 I 部分：由家长/监护人填写</b>	
学生姓名：	转学申请学年：
学生地址：	
分配到的学校：	申请学校：
<b>第 II 部分：由医生、持证临床心理学家或精神科医生填写</b>	
上述学生因生理或心理原因申请转学。请协助工作人员根据该学生的具体情况填写以下问题，并提供足够的信息以便工作人员做出决定。除非转学申请附有此表格，否则与医疗相关的转学申请将不予考虑。	
原转介原因：	转介日期：
当前诊断 ( 请使用符合 DSM 或 CPT 代码的诊断 )：	
治疗计划和预后：	
转学到上述申请的学校将如何帮助学生和您实现治疗目标？	
填写此表的医疗专业人员姓名：	
地址：	
电话号码：	传真号码：
签名：	日期：
家长是否已签署授权书，允许您咨询学生服务办公室工作人员？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	