

学生转学申请补充文件 (学生健康信息)

第 I 部分：由家长/监护人填写

学生姓名：

转学申请学年：

学生地址：

分配到的学校：

申请学校：

第 II 部分：由医生、持证临床心理学家或精神科医生填写

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？

 是 否