

# 深圳市残疾人联合会文件

深残发〔2024〕1号

## 深圳市残疾人联合会关于优化残疾儿童康复救助服务档案的通知

全市各残疾儿童康复服务定点机构：

为进一步加强残疾儿童康复救助服务档案管理工作，提高定点机构档案管理水平，结合工作实际，我会制定了新的康复档案管理模板。自2024年1月1日起，请各定点机构按照本通知发布的康复档案模板，统一规范建立服务对象康复档案。

特此通知。

- 附件：1. 深圳市残疾儿童康复救助服务医疗档案  
2. 深圳市残疾儿童康复救助服务教育档案

(此页无正文)



深圳市残疾人联合会

2024年1月2日

(联系人：董雅涛，联系电话：82530729)

附件 1

档案编号：\_\_\_\_\_



## 深圳市残疾儿童康复救助服务 医疗档案

姓名：\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_

服务机构名称：\_\_\_\_\_

建档日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

障碍类型：肢体 智力 孤独症 视力 言语 听力

深圳市残疾人联合会 制

# 填表说明

## 一、康复档案的使用及填写

为规范深圳市残疾儿童康复救助服务档案管理工作，深圳市残疾人联合会制定了《深圳市残疾儿童康复救助服务医疗档案》，主要用于儿童康复教育实施的监测、检查和督导。档案内容涉及能力评估和康复教育效果评估、康复教学计划制定、个别训练记录、集体教学记录等康复教育流程中的重要环节，对规范康复教育与服务、提高康复教育质量具有重要的意义。现将《深圳市残疾儿童康复救助服务医疗档案》使用有关事宜作如下说明：

### （一）《儿童情况调查表》

儿童接受训练前时，先由具体负责的康复专业人员咨询关于儿童的出生史、发展史、教育史、医药史、医疗史、学习特点、兴趣、行为观察记录等，然后由家长详细填写，在选择项“√”。

### （二）《评估综合分析报告》、《康复训练阶段性小结》

根据实际专业评估结果情况及时填写《评估综合分析报告》，分析儿童的优势和劣势，确定康复方向和治疗方案。根据患儿康复训练进展情况，原则上要求每季度或半年评估一次，进行康复训练效果阶段性总结，并及时填写《康复训练阶段性小结》（康复训练未满三个月就治疗结束也需填写阶段性小结）。

### （三）《康复训练月计划表》

由康复训练人员将训练的主要目标、内容等情况进行记录，原则上要求每月填写。

#### **（四）《康复训练记录及费用清单》**

由康复训练人员将训练日期、时间、内容等情况进行记录填写，家长或监护人签字，责任治疗师签字。

#### **（五）《康复训练月总结表》**

根据儿童的实际情况填写，主要体现儿童当月的表现、训练效果，以及家庭康复指导建议，并交给家长填写反馈意见。

### **二、康复训练档案使用的注意事项**

（一）使用《深圳市残疾儿童康复救助服务医疗档案》是保证康复训练工作全方位有效开展的重要措施，有利于促进康复服务的规范化开展，各康复医院（门诊部）要掌握档案的内容和使用方法。

（二）康复档案的填写要求及时、客观、准确，并妥善保管。

（三）各类表格最好使用电子文档记录，由治疗师根据实际使用量打印到同类表格之后。

（四）档案编号的组成：所属区域缩写+残障类别+年月+序号（三位数）。

所属区域：福田区（A）、罗湖区（B）、盐田区（C）、南山区（D）、宝安区（E）、龙岗区（F）、龙华区（G）、坪山区（H）、光明区（I）、大鹏新区（J）。

残障类别序号：视力（01）、听力（02）、言语（03）、肢体（04）、

智力（05）、精神（06）、多重（07）。

例如：该患儿户籍为宝安区，残障类别为肢体，2022年1月第一个在医院接受康复训练，该患儿的档案编号为：E04202201001。

备注：

1. 核心家庭指两代人组成的家庭，核心家庭的成员是夫妻两人及其未婚孩子；

2. 主干家庭，又称直系家庭。父母和一个已婚子女或未婚兄弟姐妹生活在一起所组成的家庭模式。也包括父或母和一对已婚子女及其孩子所组成的家庭，一对夫妇同其未婚兄弟姐妹所组成的家庭；

3. 联合家庭是有血缘关系的两个或多个性别相同的人及其配偶和子女所组成的家庭，或者两个以上同辈兄弟姐妹结婚后所组成的家庭；

4. 生长发育史时间：按月计算。

# 目 录

## 一、基本资料

1. 儿童身份证复印件或出生证明
2. 儿童残疾人证或疾病诊断证明书

## 二、康复服务

1. 儿童情况登记表
2. 评估报告和相关资料
3. 首次评估分析报告
4. 康复训练月计划表
5. 康复训练记录及费用清单
6. 康复训练月总结表
7. 康复训练阶段性小结
8. 评估综合分析报告

## 三、附件

1. 儿童相关病历或检查资料

## 基本材料（复印件粘贴处）

- 一、儿童身份证或出生证明；
- 二、儿童残疾人证或疾病诊断证明书；



## 儿童情况登记表

儿童 信息	姓名		性别		出生日期	年	月	日	贴照片	
	临床诊断				诊断时间	年	月	日		
	诊断医院				家庭电话					
	残疾类别	<input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 孤独症 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 (多重残疾可多选)								
		<input type="checkbox"/> 听力残疾			听辅器材		裸耳听阈 (dBHL)		助听听阈 (dBHL)	
			左耳			<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器				
		右耳			<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器					
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未评级									
户籍所在地										
现居住地址										
家庭 情况	父亲姓名		年龄	文化程度	工作单位				联系电话	
	母亲姓名									
	其他成员									
	家庭模式	主干家庭 <input type="checkbox"/> 核心家庭 <input type="checkbox"/> 单亲家庭 <input type="checkbox"/> 重组家庭 <input type="checkbox"/> 联合家庭 <input type="checkbox"/>								
	家庭关系	融洽 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不和 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/>								
	居住社区	花园、小区 <input type="checkbox"/> 独家居住 <input type="checkbox"/> 租住房 <input type="checkbox"/>								
	教养方式	教导型 <input type="checkbox"/> 娇惯型 <input type="checkbox"/> 放任自流型 <input type="checkbox"/> 严厉型 <input type="checkbox"/>								
语言环境	普通话 <input type="checkbox"/> 广东话 <input type="checkbox"/> 其他地方方言 <input type="checkbox"/>									

	抚养/ 带教人	父母 <input type="checkbox"/> 爷爷奶奶 <input type="checkbox"/> 外公外婆 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他：					
	家属中是 否有遗传 病或相关 病症	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> (具体谁、什么病)_____					
儿童 自身 状况	妊娠史	母妊娠年龄		妊娠反 应	(无、轻 微、剧烈)	先兆流产	(是、否)
		心理状态	(良好、一 般、较差)	生理状 况	(良好、 一般、较 差)	环境状况	(良好、一般、 较差)
	分娩史	足 月		产 程		分娩方式	
		早产或过期		窒 息	(是、否)	出生体重	
	生长 发育史	母乳喂养	(是、否)	人工喂 养	(是、否)	高热抽搐	(是、否)
		会抬头时间		会翻身 时间		会坐时间	
		会爬行时间		会走时 间		会笑时间	
		会发音时间		说单词 时间		说词语时间	
		说短句时间		其他			
	进餐	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		食物质地： 软 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 流质 <input type="checkbox"/>					
	喝水	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		通常使用：奶瓶 <input type="checkbox"/> 杯 <input type="checkbox"/> 勺子 <input type="checkbox"/> 吸管 <input type="checkbox"/>					
	如厕	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		言语表示需要 <input type="checkbox"/> 手势表示需要 <input type="checkbox"/> 不会表示 <input type="checkbox"/>					
梳洗	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/> 备注：						
语言表达 能力	1、能否发出声音					有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	2、模仿发音					有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	3、表达性语言					有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	4、不恰当重复某些字词					有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	
	5、表达“不”					有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	

	<b>语言理解能力</b>	1、对简单指令的理解 (起立、坐下、拿东西)	理解并执行 <input type="checkbox"/>	不理解 <input type="checkbox"/>	手势下提醒执行	
		2、指认身体部位	可以 <input type="checkbox"/>	不可以 <input type="checkbox"/>		
		3、对否定指令的理解	理解并执行 <input type="checkbox"/>	不理解 <input type="checkbox"/>		
	<b>认知能力</b>	1、对常见生活物品的认识 (水杯、水果、桌子等)	可以 <input type="checkbox"/>	不可以 <input type="checkbox"/>		
		2、按照指令拿出物品	可以 <input type="checkbox"/>	不可以 <input type="checkbox"/>		
		3、按照要求摆放物品	可以 <input type="checkbox"/>	不可以 <input type="checkbox"/>		
	<b>玩具的类型</b>	简单因果关系玩具，例：摇铃 <input type="checkbox"/> 操作玩具，例：搥床、串珠 <input type="checkbox"/> 假想玩具，例：扮家家、电话 <input type="checkbox"/> 最喜欢的玩具：				
	<b>游戏的方式</b>	独自玩耍 <input type="checkbox"/>	观看别人玩耍 <input type="checkbox"/>	与低于自身年龄段的人玩耍 <input type="checkbox"/>		
		与同龄人玩耍 <input type="checkbox"/>	与高于自身年龄段的人玩耍 <input type="checkbox"/>			
	<b>消闲的方式</b>	电子产品(手机、平板) <input type="checkbox"/>	电视 <input type="checkbox"/>	阅读 <input type="checkbox"/>	画画 <input type="checkbox"/>	音乐 <input type="checkbox"/>
		其他：				
	<b>儿童情绪行为表现</b>	稳定 <input type="checkbox"/>	激越 <input type="checkbox"/>	自伤 <input type="checkbox"/>	攻击行为 <input type="checkbox"/>	破坏行为 <input type="checkbox"/>
	其他：					
	<b>过敏史</b> (含药物、食物等)					
	<b>最喜欢做的事情</b>		<b>经常一起的玩伴</b>	类型		
				人数		
<b>特殊行为</b>	<b>特殊的饮食习惯</b>		<b>特殊的睡眠时间</b>			
	<b>是否有走失经历</b>	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> _____ (当时的情况)				
	<b>其他</b>					
<b>既往医疗和康复信息</b> (包括所做的检查、评估和康复教育等)						
<b>儿童是否有其他疾病或共患病</b>	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> _____ (具体的疾病)					
<b>说明</b>	本人 是孩子 之父(母)，如实反映了孩子的病情和行为状况，如有隐瞒，愿承担相应责任。					

填表时间：

填表人：

入机构日期：

审核人：

## 评估报告

儿童评估报告及相关资料原件/粘贴页

## 首次评估综合分析报告

姓名		性别		出生年月	
评估报告					
现有的能力					
存在的困难					
康复目标	近期目标:				
	远期目标:				
治疗方案					
家长工作重点					
医生签名		治疗师签名		家长签名	制定日期

## 康复训练月计划表

姓名		性别		出生年月	
制定日期				实施日期	月 日- 月 日
领域/项目	训练目标		训练内容		治疗师 签名

## \_\_\_月康复训练记录及费用清单

儿童姓名：

性别：

出生年月：

日期	时 间	训练内容	金额	监护人 签字	治疗师 签字
月合计训练次数			月合计训练金额		
医院（门诊部）名称（公章）：				日期：	

## 康复训练月总结表

姓名		性别		出生年月	
训练日期	月 日 - 月 日			总结日期	
康复领域	情况总结				治疗师签名
家长反馈意见					
家庭指导建议					
	家长签名：		日期：		



## 康复训练阶段性小结

姓 名		性 别		出生年月		小结日期	
临床诊断				训练日期	月 日- 月 日		
康复进展							
目前困难							

## 第\_\_次综合评估分析

姓名		性别		出生年月	
评估报告					
现有的能力					
存在的困难					
康复目标	近期目标:				
	远期目标:				
治疗方案					
家长工作重点					
医生签名		治疗师 签名		家长 签名	制定 日期

附件：儿童相关病历或检查资料

附件 2

档案编号: \_\_\_\_\_



## 深圳市残疾儿童康复救助服务 教育档案

姓名: \_\_\_\_\_

性别: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

服务机构名称: \_\_\_\_\_

建档日期: \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

障碍类型: 肢体 智力 孤独症 视力 言语 听力

深圳市残疾人联合会 制

# 填写说明

## 一、康复档案的使用及填写

为规范深圳市残疾儿童康复救助服务档案管理工作，深圳市残疾人联合会制定了《深圳市残疾儿童康复救助服务教育档案》，主要用于儿童康复教育实施的监测、检查和督导。档案内容涉及能力评估和康复教育效果评估、康复教学计划制定、个别训练记录、集体教学记录等康复教育流程中的重要环节，对规范康复教育与服务、提高康复教育质量具有重要的意义。现将《深圳市残疾儿童康复救助服务教育档案》使用有关事宜作如下说明：

### （一）儿童情况调查表

儿童接受训练前时，先由具体负责的康复专业人员咨询关于儿童的出生史、发展史、教育史、医药史、医疗史、学习特点、兴趣、行为观察记录等，然后由家长详细填写，在选择项☐。

### （二）评估结果综合分析报告、康复训练进度报告表

根据实际专业评估结果情况及时填写《评估结果综合分析报告》，分析儿童的优势和劣势，确定康复方向和初步的课程。原则上要求根据儿童的康复教育进展情况，每季度或半年评估一次，进行康复教学效果阶段性总结，并及时填写《康复训练进度报告表》。

### （三）康复教学半年计划

根据评估结果，由各类康复专业人员、儿童家长等组成康复小组召开

个案研讨会，针对当前的学习优势/弱势、主要障碍制定和调整《康复教学计划》，原则上要求计划的长期目标或短期目标的制定、根据儿童的康复教育进展情况，调整至少每季度或半年一次，由具体负责的专业人员做简明扼要的记录。

#### **（四）康复教学月计划表（--月计划）**

由康复训练人员将训练的康复领域、长期目标、短期目标等情况进行记录，原则上要求每月填写。

#### **（五）康复教学周计划日记录卡（个训）**

主要包含儿童每天训练的项目和内容，以及完成情况或掌握程度。

#### **（六）康复教学月记录表（ ）**

根据儿童的实际情况填写，主要体现儿童当月的表现、训练效果，以及家庭康复指导建议，并交给家长填写反馈意见。

#### **（七）康复训练记录及费用清单**

由康复训练人员将训练日期、时间、内容等情况进行记录填写，家长或监护人签字，康复教师签字。

### **二、康复训练档案使用的注意事项**

（一）使用《深圳市残疾儿童康复救助服务教育档案》是保证康复训练工作全方位有效开展的重要措施，有利于促进康复服务的规范化开展，各康复机构要掌握档案的内容和使用方法。

（二）康复档案的填写要求及时、客观、准确，并妥善保管。

（三）各类表格最好使用电子文档记录，由教师根据实际使用量打印

到同类表格之后。

（四）档案编号的组成：所属区域缩写+残障类别+年月+序号（三位数）。

所属区域：福田区（A）、罗湖区（B）、盐田区（C）、南山区（D）、宝安区（E）、龙岗区（F）、龙华区（G）、坪山区（H）、光明区（I）、大鹏新区（J）。

残障类别序号：视力（01）、听力（02）、言语（03）、肢体（04）、智力（05）、精神（06）、多重（07）。

例如：该患儿户籍为宝安区，残障类别为肢体，2022年1月第一个在医院接受康复训练，该患儿的档案编号为：E04202201001。

备注：

1、核心家庭指两代人组成的家庭，核心家庭的成员是夫妻两人及其未婚孩子；

2、主干家庭，又称直系家庭。父母和一个已婚子女或未婚兄弟姐妹生活在一起所组成的家庭模式。也包括父或母和一对已婚子女及其孩子所组成的家庭，一对夫妇同其未婚兄弟姐妹所组成的家庭；

3、联合家庭是有血缘关系的两个或多个性别相同的人及其配偶和子女所组成的家庭，或者两个以上同辈兄弟姐妹结婚后所组成的家庭；

4、生长发育史时间：按月计算。

# 目 录

## 一、基本资料

1. 儿童个人页复印件或出生证明
2. 儿童残疾人证或疾病诊断证明书

## 二、康复服务

1. 儿童情况调查表
2. 评估报告和相关资料
3. 评估分析报告
4. 康复教学半年计划
5. 康复教学月计划表（--月计划）
6. 康复教学周计划日记录卡（个训）
7. 康复教学月计划表（集体）
8. 康复教学教案（---月集体）
9. 康复教学月记录表（ ）
10. 康复教学记录及费用清单
11. 康复教学进度报告表

## 三、附件

1. 儿童相关病历或检查资料



## 基本材料（复印件粘贴处）

- 1、儿童身份证复印件或出生证明
- 2、儿童残疾人证或疾病诊断证明书

## 儿童情况登记表

儿童信息	姓名		性别		出生日期	年 月 日	贴照片	
	临床诊断				诊断时间	年 月 日		
	诊断医院				家庭电话			
	残疾类别	<input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 孤独症 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 (多重残疾可多选)						
		<input type="checkbox"/> 听力残疾			听辅器材		裸耳听阈 (dBHL)	助听听阈 (dBHL)
			左耳			<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器		
	右耳			<input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器				
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未评级							
户籍所在地								
现居住地址								
家庭情况	父亲姓名		年龄	文化程度	工作单位		联系电话	
	母亲姓名							
	其他成员							
	家庭模式	主干家庭 <input type="checkbox"/> 核心家庭 <input type="checkbox"/> 单亲家庭 <input type="checkbox"/> 重组家庭 <input type="checkbox"/> 联合家庭 <input type="checkbox"/>						
	家庭关系	融洽 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不和 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/>						
	居住社区	花园、小区 <input type="checkbox"/> 独家居住 <input type="checkbox"/> 租住房 <input type="checkbox"/>						
	教养方式	教导型 <input type="checkbox"/> 娇惯型 <input type="checkbox"/> 放任自流型 <input type="checkbox"/> 严厉型 <input type="checkbox"/>						
语言环境	普通话 <input type="checkbox"/> 广东话 <input type="checkbox"/> 其他地方方言 <input type="checkbox"/>							
抚养/带教人	父母 <input type="checkbox"/> 爷爷奶奶 <input type="checkbox"/> 外公外婆 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他:							

	家属中是否有遗传病或相关病症	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> (具体谁、什么病) _____					
儿童自身状况	妊娠史	母妊娠年龄		妊娠反应	(无、轻微、剧烈)	先兆流产	(是、否)
		心理状态	(良好、一般、较差)	生理状况	(良好、一般、较差)	环境状况	(良好、一般、较差)
	分娩史	足月		产程		分娩方式	
		早产或过期		窒息	(是、否)	出生体重	
	生长发育史	母乳喂养	(是、否)	人工喂养	(是、否)	高热抽搐	(是、否)
		会抬头时间		会翻身时间		会坐时间	
		会爬行时间		会走时间		会笑时间	
		会发音时间		说单词时间		说词语时间	
		说短句时间		其他			
	进餐	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		食物质地: 软 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 流质 <input type="checkbox"/>					
	喝水	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		通常使用: 奶瓶 <input type="checkbox"/> 杯 <input type="checkbox"/> 勺子 <input type="checkbox"/> 吸管 <input type="checkbox"/>					
	如厕	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/>					
		言语表示需要 <input type="checkbox"/> 手势表示需要 <input type="checkbox"/> 不会表示 <input type="checkbox"/>					
梳洗	独立 <input type="checkbox"/> 少量帮助 <input type="checkbox"/> 大量帮助 <input type="checkbox"/> 完全协助 <input type="checkbox"/> 备注:						
语言表达能力	1、能否发出声音 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 2、模仿发音 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 3、表达性语言 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 4、不恰当重复某些字词 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 5、表达“不” 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>						

	<b>语言理解能力</b>	1、对简单指令的理解 (起立、坐下、拿东西)	理解并执行 <input type="checkbox"/> 不理解 <input type="checkbox"/> 手势下提醒执行
		2、指认身体部位	可以 <input type="checkbox"/> 不可以 <input type="checkbox"/>
		3、对否定指令的理解	理解并执行 <input type="checkbox"/> 不理解 <input type="checkbox"/>
	<b>认知能力</b>	1、对常见生活物品的认识 (水杯、水果、桌子等)	可以 <input type="checkbox"/> 不可以 <input type="checkbox"/>
		2、按照指令拿出物品	可以 <input type="checkbox"/> 不可以 <input type="checkbox"/>
		3、按照要求摆放物品	可以 <input type="checkbox"/> 不可以 <input type="checkbox"/>
	<b>玩具的类型</b>	简单因果关系玩具，例：摇铃 <input type="checkbox"/> 操作玩具，例：搥床、串珠 <input type="checkbox"/> 假想玩具，例：扮家家、电话 <input type="checkbox"/> 最喜欢的玩具：	
	<b>游戏的方式</b>	独自玩耍 <input type="checkbox"/> 观看别人玩耍 <input type="checkbox"/> 与低于自身年龄段的人玩耍 <input type="checkbox"/> 与同龄人玩耍 <input type="checkbox"/> 与高于自身年龄段的人玩耍 <input type="checkbox"/>	
	<b>消闲的方式</b>	电子产品(手机、平板) <input type="checkbox"/> 电视 <input type="checkbox"/> 阅读 <input type="checkbox"/> 画画 <input type="checkbox"/> 音乐 <input type="checkbox"/> 其他：	
	<b>儿童情绪行为表现</b>	稳定 <input type="checkbox"/> 激越 <input type="checkbox"/> 自伤 <input type="checkbox"/> 攻击行为 <input type="checkbox"/> 破坏行为 <input type="checkbox"/> 自我刺激 <input type="checkbox"/> 其他：	
	<b>最喜欢做的事情</b>	经常一起的玩伴	类型 人数
<b>特殊行为</b>	<b>特殊的饮食习惯</b>	特殊的睡眠时间	
	<b>是否有走失经历</b>	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (当时的情况) _____	
	<b>过敏史(含药物、食物等)</b>		
	<b>其他</b>		
	<b>既往医疗和康复信息(包括所做的检查、评估和康复教育等)</b>		
	<b>儿童是否有其他疾病或共患病</b>	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (具体的疾病) _____	
<b>说明</b>	本人 _____ 是孩子 _____ 之父(母)，如实反映了孩子的病情和行为状况，如有隐瞒，愿承担相应责任。		

填表时间：

填表人：

入机构日期：

审核人：

## 评估报告

儿童评估报告及相关资料原件/粘贴页

## 评估综合分析报告

评估分析人员		分析时间		审核人	
学生基本资料	儿童姓名、性别、出生年月(含教育史、医药史、医疗史、康复史、学习特点、兴趣爱好、行为观察记录等)				
评估时的基本情况 (评估时间、评估人、参与者、评估过程情况、孩子配合度、情绪表现、行为表现等)	C-PEP-3				
	VB-MAPP				
	感觉统合				
	语言				
	S-S				
	韦氏				
	.....				
评估结果	C-PEP-3				
	VB-MAPP				
	感觉统合				
	语言				
	S-S				
	韦氏				
	.....				
评估结果综合情况分析	能力优势				
	能力劣势				
家长的期望					
康复目标和建议					
初定课程					

家长签名：

## 康复教学半年计划

姓名		性别		出生年月			
制定日期				计划参与者			
实施者				实施 起止日期	年 月 日至 年 月 日		
康复 领域	长期目标		短期目标		课程 形式	起止日期	
家长意见	家长签名：						

## 康复教学月计划表（\_\_\_\_月计划）

姓名		性别		出生年月	
制定日期				计划参与者	
实施者				实施起止日期	年月日- 年月日
康复领域	长期目标	短期目标		课程形式	起止日期
家长意见	家长签字：				



## 康复教学周计划日记录卡（个训）

姓名		性别		出生年月	
任教老师		课程名称		训练日期	
训练前准备					
训练项目	训练内容	完成情况			
学生综合表现					

√: 独立完成    ×: 未完成    S: 语言提示    G: 手势提示    M: 示范辅助  
 V: 视觉提示    P: 肢体辅助

康复教学日记录卡（个训）  
（ABA 教学记录卡）

### 康复教学月计划表（集体）

姓名		性别		出生 年月		家长 签名	
主 教 老 师		辅 教 老 师		教 学 日 期	年 月 日至 年 月 日	授 课 形 式	
学 生 情 况 分 析							
教 学 目 标							
项 目/ 领 域	教 学 内 容						
	第 一 周	第 二 周	第 三 周	第 四 周			

## 康复教学教案（\_\_集体）

课程领域/ 单元主题		执教 教师	主教:	辅教:
授课日期	年 月 日	授课 形式		预计课 时数
学生基本 情况				
教学目标				
教学难点				
教学重点				
教学准备				
教学过程				家长工作:          辅教工作:

	教学内容（知识点）	学生表现																			
教学效果	1、																				
	2、																				
	3、																				
	4、																				
	行为体现	配合度																			
		注意力																			
		情绪表现																			
		社交互动																			
教学总结和延伸																					

完成情况（√独立完成、x未完成、0辅助下完成）学生行为表现（A良好、B一般、C较差）

## 康复教学月总结记录表 ( )

姓名		性别		出生年月		授课老师		主管签名															
领域	训练内容					日期 (学生表现)																	

月总结	
家庭指导建议	
家长意见	<p style="text-align: right;">签字： _____ 日期： _____</p>

√：独立完成    ×：未完成    S：语言提示    G：手势提示    M：示范辅助    V：视觉提示    P：肢体辅助

## \_\_月康复教学记录及费用清单

儿童姓名：

性别：

出生年月：

日期	时 间	训练项目	金额	监护人 签字	康复教 师签字
月合计训练次数			月合计训练金额		
康复机构名称（公章）：				日期：	



## 康复教学进度报告表

姓名		性别		年龄		评估人		训练期限	年 月 日至 年 月 日			
班级老师				个训老师				评估方式				
训练项目/领域	训 练 内 容								完成情况			
									3	2	1	0

<b>备注</b>	3 — 表示自己能独立完成 2 — 表示在老师语言提示下可完成 1 — 表示在老师触体帮助下可完成 0 — 表示自己不能独立完成					
<b>进度报告</b>						
<b>家长反馈意见及期望</b>	<p>家长签名： _____ 年 月 日</p>					

附件：儿童相关病历或检查资料

---

深圳市残疾人联合会办公室

2024年1月2日印发

---