

นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

ประเภทที่รับสมัคร

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Developmental Disorder)
2. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Specific Learning Disorder)
3. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ (ADD/ADHD)
4. นักเรียนที่มีภาวะออทิสติก (Autism Spectrum Disorder)
5. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (Children with Hearing Impairment)

เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร ได้แก่

1. รายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา (อายุไม่เกิน 1 ปี ณ วันสมัคร)
2. เอกสารรับรองความต้องการพิเศษ **(เอกสารแนบท้าย)**

นำมายื่นในวันสอบ

9 ก.พ. 2568



โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารรับรองความต้องการพิเศษ

ข้าพเจ้า นายแพทย์ แพทย์หญิง..... นามสกุล

โรงพยาบาล/สถาบัน/คลินิก

ได้ประเมิน ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว นามสกุล

การประเมิน

1. ประเภทความต้องการพิเศษ

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> บกพร่องทางสติปัญญา | <input type="radio"/> บกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ (ADD/ADHD) |
| <input type="radio"/> บกพร่องทางการเรียนรู้ | <input type="radio"/> บกพร่องทางการได้ยิน |
| <input type="radio"/> ออทิสติก | <input type="radio"/> อื่นๆ..... |

2. ผลการประเมินทางจิตวิทยา

แบบทดสอบที่ใช้.....ผลการวัดระดับสติปัญญา / IQ.....)

3. การเคลื่อนไหว

- | | |
|--|----------------|
| <input type="radio"/> ลักษณะทั่วไปของร่างกาย | โปรตรระบุ..... |
| <input type="radio"/> การเคลื่อนไหวมือหรือแขน | โปรตรระบุ..... |
| <input type="radio"/> การเคลื่อนไหวขาหรือลำตัว | โปรตรระบุ..... |

สรุปผลการประเมิน

ผู้รับการประเมินมีความบกพร่องประเภท.....

ความเห็นเพิ่มเติม (เพื่อใช้ประกอบการจัดการศึกษา).....

แพทย์ที่ลงความเห็น ท่านรักษานักเรียนคนนี้มาแต่แรก ใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ ระบุระยะเวลาที่ดูแล.....

(.....)

ตำแหน่ง.....