

# FUTURE REHABILITATION CENTRE مركز المستقبل للتأهيل



Form No (for office use only)

Date: \_\_\_\_\_ : التاريخ

<b>Application for</b> الغرض من تقديم الطلب	<i>Paste Child's Photo</i>	<b>Child's Name:</b> اسم الطالب :
		<b>Family Name:</b> اسم العائلة :
	<b>Date of birth:</b> تاريخ الميلاد :	
	<b>Sex: Male/Female</b> الجنس : ذكر / انثى	
	<b>Nationality:</b> الجنسية:	
	<b>Diagnosis:</b> التشخيص :	
	<b>First Language:</b> اللغة الأولى:	
<b>Second Language:</b> اللغة الثانية:		

**Admission**  
الالتحاق / التسجيل بالمركز

**Assessment Service**  
خدمة التقييم

**Assessment – People of Determination Card**  
تقييم - بطاقة أصحاب الهمم

## Parents' Information

## معلومات عن الوالدين

<b>E-mail Address:</b>	البريد الإلكتروني :
<b>Tel. Home:</b>	هاتف المنزل :
<b>Father's Mobile #:</b>	رقم جوال الأب :
<b>Father's Profession:</b>	وظيفة الأب :
<b>Place of work:</b>	مكان العمل:
<b>Mother's Mobile #:</b>	رقم جوال الأم :
<b>Mother's Profession:</b>	وظيفة الأم :
<b>Place of work:</b>	مكان العمل :
<b>Parent's First Language:</b>	اللغة الأولى للوالدين :

<b>Medical History</b>	<b>التاريخ المرضي</b>
<p>Were there any complications during pregnancy? Yes / No If YES, please explain:</p>	<p>هل هنالك صعوبات أثناء فترة الحمل؟ نعم / لا إذا نعم ، نرجو الإيضاح :</p>
<p>Were there any complications at birth? Yes / No If YES, please explain:</p>	<p>هل هنالك صعوبات أثناء الولادة؟ نعم / لا إذا نعم ، نرجو الإيضاح :</p>
<p>Has your child been hospitalized? Yes / No If YES, please explain:</p>	<p>هل أدخل المستشفى سابقاً؟ نعم / لا إذا نعم ، نرجو الإيضاح :</p>
<p>Are there any disabilities in either family? Yes / No If YES, please explain:</p>	<p>هل توجد اي حالة إعاقة في العائلة؟ نعم / لا إذا نعم ، نرجو الإيضاح :</p>
<p>Does the child have any health conditions such as Seizures/Asthma/Diabetes/others? If YES, Please Specify:</p>	<p>هل يعاني الطفل من أي مشاكل صحية : مثل نوبات الصرع / الربو / السكري / غيرها ؟ إذا اجبت بنعم ، نرجو ذكرها :</p>
<p>List any medication taken by the child: Current:  Previous:</p>	<p>قائمة بالأدوية التي يأخذها طفلك : حالياً :  سابقاً :</p>
<p>Any allergies to food/medicine? Yes / No If YES, please explain:</p>	<p>هل يعاني من حساسية من الطعام أو/الأدوية ؟ نعم / لا إذا نعم ، نرجو الإيضاح :</p>

**Developmental History****مراحل النمو**

<b>At what age did your child</b>	بأي عمر قام طفلك بفعل/ أذكر العمر التقريبي للمهارات التالية
<b>Sit alone:</b>	الجلوس بمفرده :
<b>Walk:</b>	المشي :
<b>Spoke first words:</b>	تحدثت كلماته الأولى :
<b>Grasp a pencil and make scribbles:</b>	مسك القلم والقيام بأي خريشات:

**Self-help skills****مهارات الإعتماد على النفس**

<b>Feeding independent / dependent:</b> Please indicate if there are feeding or swallowing difficulties.	التغذية يعتمد على نفسه / يعتمد على الآخرين: يرجى توضيح ما إذا كانت هناك صعوبات في التغذية أو البلع.
<b>Toileting independent / dependent:</b>	الذهاب الى الحمام يعتمد على نفسه / يعتمد على الآخرين :
<b>Dressing independent / dependent:</b>	اللباس يعتمد على نفسه / يعتمد على الآخرين :
<b>Mobility independent / dependent:</b>	المهارات الحركية يعتمد على نفسه / يعتمد على الآخرين :
<b>Communication:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Means of communication – Verbal / Non-verbal gestures / AAC</li><li>○ Uses single words/sentences (how many words to be mentioned)</li><li>○ Doesn't Communicate</li></ul>	التخاطب : <ul style="list-style-type: none"><li>○ طريقة التواصل – لفظي / غير لفظي / إيماءات/ AAC</li><li>○ يستخدم كلمات مفردة / جمل مع تحديد عدد الكلمات</li><li>○ لا يتواصل</li></ul>
<b>Comprehension:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Follow instructions: Simple/Complex</li><li>○ Understand words/ sentences/ questions/ stories</li></ul>	الاستيعاب : <ul style="list-style-type: none"><li>○ يتبع التعليمات البسيطة/ المركبة</li><li>○ يفهم الكلمات / الجمل / الأسئلة / القصص</li></ul>

<b>Problems Identified by Parents</b>			الصعوبات التي يراها الوالدين		
<b>Expected goals for the child</b>			الأهداف التي يتوقعها الوالدين لأبنهم/ ابنتهم		
<b>Programs/ School</b>			البرامج / المدرسة		
<b>Current Program/School</b>	<b>Month and Year of joining</b>		<b>شهر وسنة الالتحاق</b>	<b>البرامج الحالية / المدرسة</b>	
<b>Previous Program/School</b>	<b>Month and Year of</b>		<b>الشهر والسنة لـ</b>		<b>البرامج السابقة / المدرسة</b>
	<b>Joining Date</b>	<b>End Date</b>	<b>تاريخ الالتحاق</b>	<b>تاريخ الانتهاء</b>	
<b>Therapy Services</b>			<b>الخدمات العلاجية</b>		
<b>Current</b>	<b>Services Provided by</b>	<b>Month and Year of joining</b>	<b>شهر وسنة الالتحاق</b>	<b>الخدمات المقدمة من قبل</b>	<b>الحالية</b>
Speech and Language					علاج النطق واللغة
Occupational Therapy					العلاج الوظيفي
Physiotherapy					العلاج الطبيعي
Behaviour Therapy					العلاج السلوكي
<b>Previous</b>	<b>Services provided by</b>	<b>Month and Year of</b>		<b>شهر وسنة الالتحاق</b>	<b>الخدمات المقدمة من قبل</b>
		<b>Joining Date</b>	<b>End Date</b>	<b>تاريخ الالتحاق</b>	
Speech and Language					علاج النطق واللغة
Occupational Therapy					العلاج الوظيفي
Physiotherapy					العلاج الطبيعي
Behaviour Therapy					العلاج السلوكي
<b>Please provide the reason for discontinuing the services, if applicable.</b>			يرجى ذكر السبب في حال التوقف عن الخدمة:		

<b>Describe your child's interests and strengths:</b>	ما هي اهتمامات طفلك ونقاط قوته:
<b>Additional Information</b>	معلومات إضافية
<p><b>Checklist of documents to be attached to complete the intake form:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Copy of Recent School Reports/Therapy Reports</li> <li>○ Copy of Medical Report</li> <li>○ Copy of Psychological Assessment Report</li> <li>○ Copy of Emirates ID</li> <li>○ Copy of PoD Card issued by MOCD (for Admission)</li> </ul> <p>Please mention below if any of the documents are not available:</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p><b>قائمة بالوثائق المراد إرفاقها لاستكمال نموذج التعارف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ نسخة من التقارير المدرسية / التقارير الجلسات العلاجية</li> <li>○ نسخة من التقارير الطبية</li> <li>○ نسخة من تقرير التقييم النفسي</li> <li>○ نسخة من الهوية الاماراتية</li> <li>○ نسخة من بطاقة أصحاب الهمم الصادرة من وزارة تنمية المجتمع ( للاتحاق / التسجيل بالمركز )</li> </ul> <p>يرجى الإشارة أدناه في حالة عدم توفر اي من المستندات المذكورة :</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

**Signature:**

**التوقيع:**

**Dear Parent, Thank you for completing this form. We will get in touch with you soon. Best wishes from the Future Centre team.**

ولي الأمر العزيز ، شكرًا لك على تعبئة هذا النموذج. سنتصل بك في اقرب وقت.

أطيب التمنيات من فريق العمل بمركز المستقبل للتأهيل.