

## تذکری درباره فعالیت مداخله بموقع

نام کودک:	تاریخ تولد:	# ITOTS:
تاریخ دریافت خدمات:	محل:	مدت زمان جلسه به دقیقه:
شرکت کنندگان:		

فعالیت مداخله بموقع انفرادی:  فعالیت مداخله بموقع گروهی:

بروزرسانی اطلاعات خانواده/ارائه دهنده خدمات درمانی	از آخرین جلسه ویزیت، بازنگری اولویت های خانواده و غیره تا به حال چه اتفاقی افتاده است.
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

شرح خلاصه جلسه مداخله بموقع	پیامد(های) خاصی که مورد بحث واقع شد، اقدامات ارائه دهنده برای بررسی پیامد(ها)، نحوه مشارکت خانواده/ارائه دهنده خدمات درمانی در جلسه مداخله بموقع و نحوه واکنش کودک در طی جلسه.
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

استراتژی هایی که به منظور یکپارچه سازی فرصت های یادگیری و عملی در طی فعالیت های روزمره کودک مورد استفاده قرار خواهند گرفت	بطور خلاصه، موارد مورد بحث درباره استراتژی ها عبارتند از نحوه و زمان اجرای آنها در طی فعالیت ها و برنامه های روزمره کودک.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

امضای والد/ارائه دهنده خدمات درمانی \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

امضا(ها) و اجازه پزشک(ان) \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

ویزیت بعدی برنامه ریزی شده (تاریخ و زمان): \_\_\_\_\_