

วันที่

ข้อมูลนักเรียน:

ชื่อ-นามสกุล

ชื่อเล่น

วันเกิด

สถานที่เกิด

สัญชาติ

ภาษาพูด

โปรแกรมที่ต้องการสมัคร
(อังกฤษ/ ไทย)

เพศ หญิง ชาย ไม่ต้องการระบุ

พี่น้องในครอบครัว
(ชื่อและอายุ)

ข้อมูลผู้ปกครอง:

ชื่อผู้ปกครองคนที่ 1

ความสัมพันธ์กับนักเรียน

ที่อยู่

โทรศัพท์ที่บ้าน

โทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์ที่ทำงาน

อีเมล

อาชีพ

ชื่อผู้ปกครองคนที่ 2

ความสัมพันธ์กับนักเรียน

ที่อยู่เดียวกับผู้ปกครองคนที่ 1

ที่อยู่

โทรศัพท์ที่บ้าน

โทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์ที่ทำงาน

อีเมล

อาชีพ

บุคคลที่ให้ติดต่อขอกู้เงิน

ความสัมพันธ์กับนักเรียน

โรงพยาบาลที่ต้องการใช้เงิน

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนักเรียน:

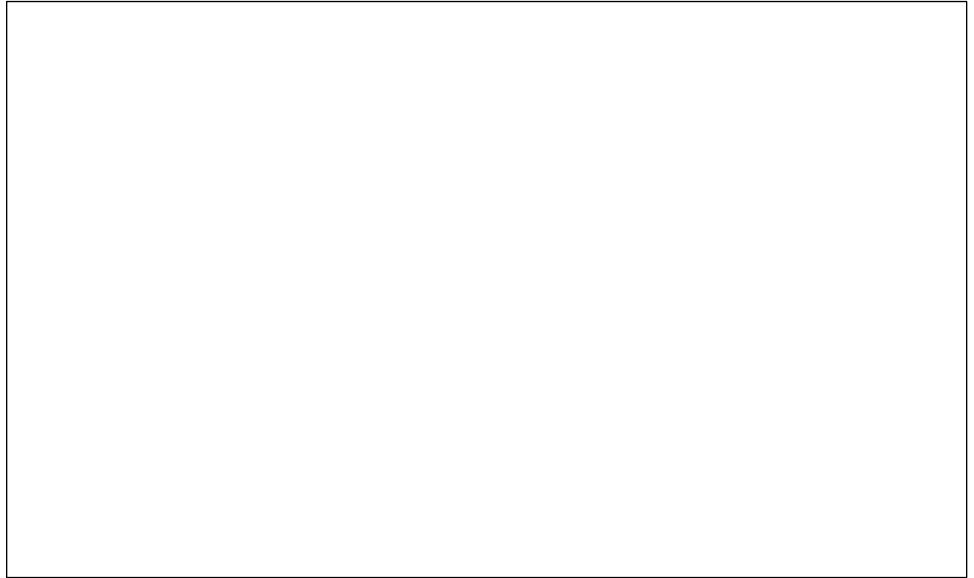
บุตรของคุณเคยได้รับการวินิจฉัย
หรือไม่? เมื่อใด? (กรุณาแนบ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง)

หากบุตรของคุณไม่เคยรับการ
วินิจฉัย คุณคิดว่าบุตรของคุณมี
ความต้องการพิเศษด้านใดและ
เพราะเหตุใด?

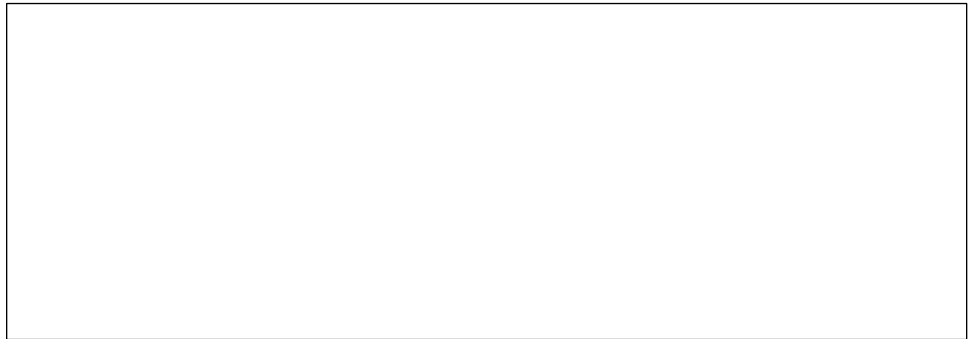
บุตรของคุณได้รับการบำบัดด้วยยาหรือไม่? กรุณาให้ข้อมูลการใช้ยาทุกประเภทและวัตถุประสงค์อย่างละเอียด (อาการชัก
อาการวิตกกังวล ปัญหาด้านพฤติกรรม หรืออาการภูมิแพ้)

ชื่อยา	ปริมาณการใช้	วัตถุประสงค์	วันที่เริ่มใช้ยา

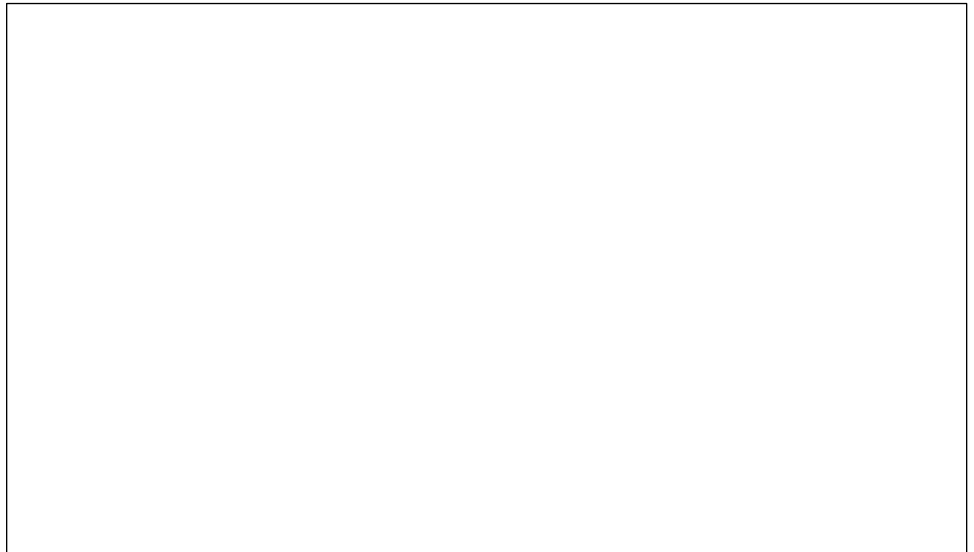
บุตรของคุณเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการผ่าตัดหรือมีการรักษาตัวในระยะยาวหรือไม่? (กรุณาให้รายละเอียด)



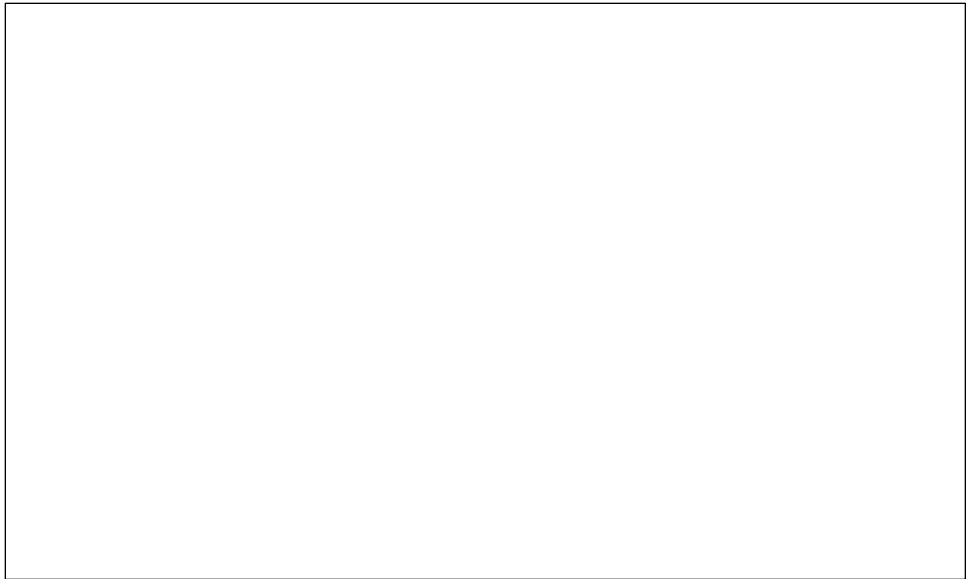
บุตรของคุณมีข้อจำกัดด้านอาหารหรือไม่?



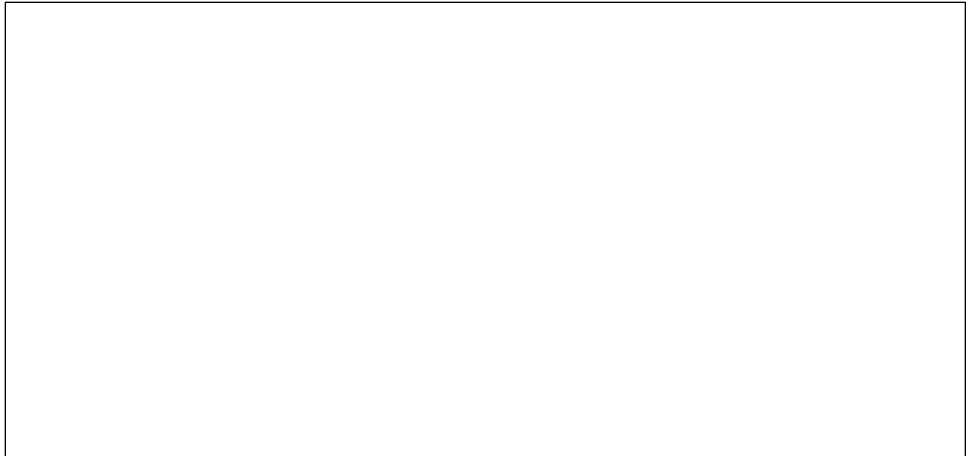
บุตรของคุณชอบทานอะไร? มีความถนัดด้านใด? (ทั้งด้านวิชาการและด้านอื่นๆ)



คุณจะให้คำจำกัดความ
ลักษณะนิสัยบุตรของคุณ
อย่างไร? (อารมณ์ดี เข้ากับ
ผู้อื่นได้ง่าย กระตือรือร้น ใฝ่
เรียนรู้)



สิ่งใดมักสร้างความกังวล
หรือหวาดกลัวให้กับบุตรของ
คุณ?



คุณาระบุจุดแข็งหรือเรื่องที่
บุตรของคุณประสบ
ความสำเร็จและเป็นที่น่า
ภาคภูมิใจ



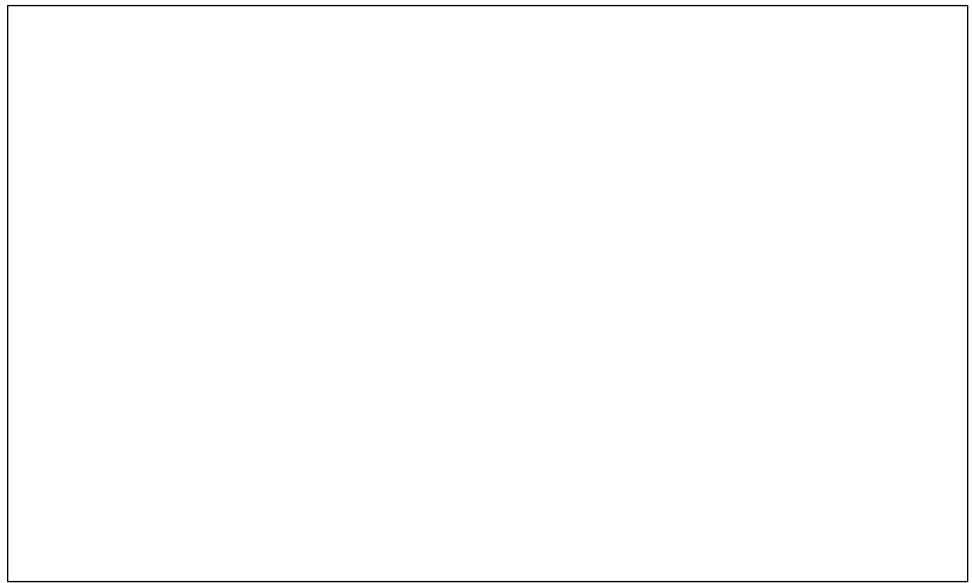
กรุณาทำเครื่องหมายหน้าสิ่งที่คุณมีความกังวลเกี่ยวกับบุตรของคุณ

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | ปัญหาในการนอน |
| <input type="checkbox"/> | ผื่นร้าย |
| <input type="checkbox"/> | ฉุนเฉียวง่าย |
| <input type="checkbox"/> | เปราะบาง |
| <input type="checkbox"/> | หงุดหงิดง่าย พุดปด |
| <input type="checkbox"/> | ไม่ค่อยแบ่งปัน |
| <input type="checkbox"/> | อิจฉา |
| <input type="checkbox"/> | ใช้ความรุนแรง |
| <input type="checkbox"/> | ซื่อาย |

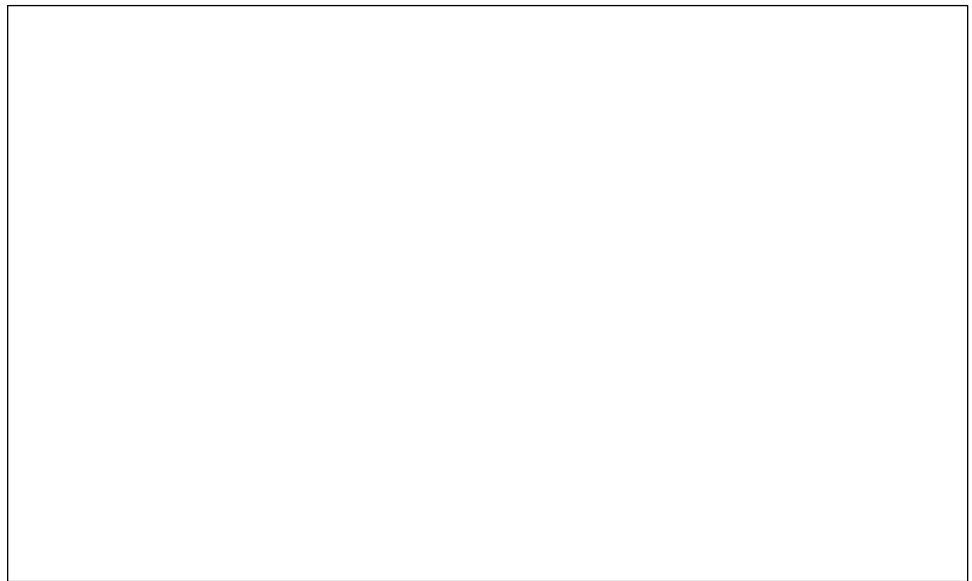
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ปัสสาวะรดที่นอน |
| <input type="checkbox"/> | พูดตะกุกตะกัก ติดอ่าง |
| <input type="checkbox"/> | กระสับกระส่าย |
| <input type="checkbox"/> | ดี๊ |
| <input type="checkbox"/> | เศร้าย ถอนตัวจากสังคม |
| <input type="checkbox"/> | เสียใจง่าย |
| <input type="checkbox"/> | ต้องการความสนใจมากเกินไป |
| <input type="checkbox"/> | เพื่อฝัน อยู่ในโลกส่วนตัว |

เรื่องที่กังวลหรือ
ความคิดเห็นอื่นๆ

บุตรของคุณได้รับการ
วางแผนเพื่อปรับพฤติกรรม
ใดๆ หรือไม่? หรือคุณมี
ความกังวลเกี่ยวกับ
พฤติกรรมด้านใดของบุตร
หรือไม่



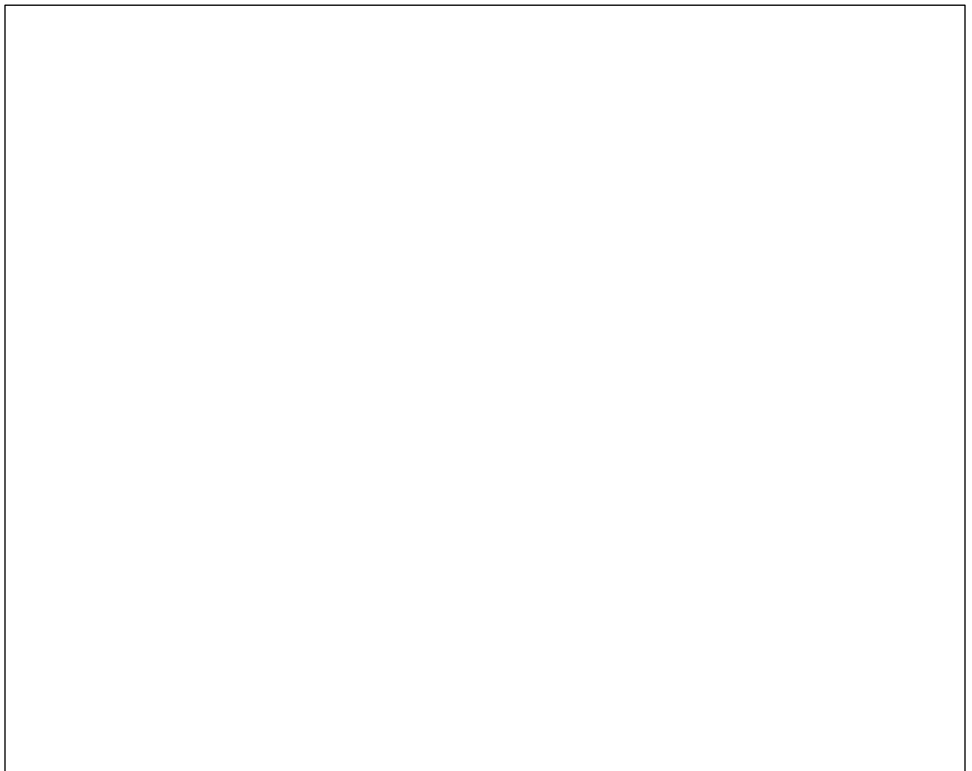
บุตรของคุณได้รับการชี้แนะ
ให้ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึง
ประสงค์อย่างไรบ้างและบุตร
มีการตอบสนองอย่างไร?



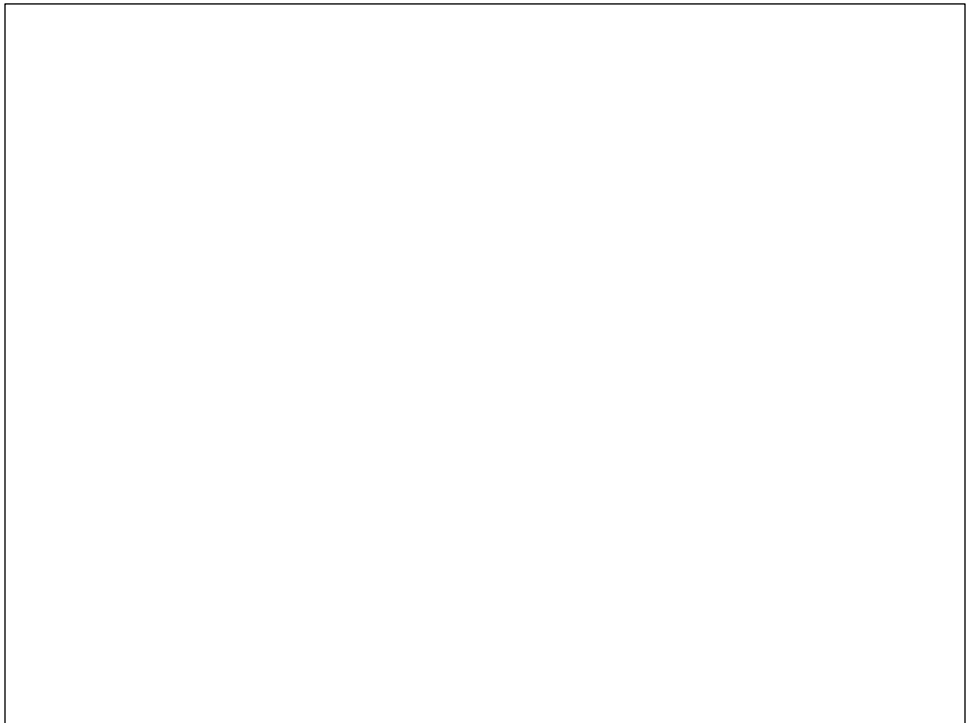
มีสถานการณ์ใดหรือไม่ที่บุตร
ของคุณอาจแสดงพฤติกรรม
ก้าวร้าวรุนแรง? โปรดอธิบาย
อย่างละเอียด



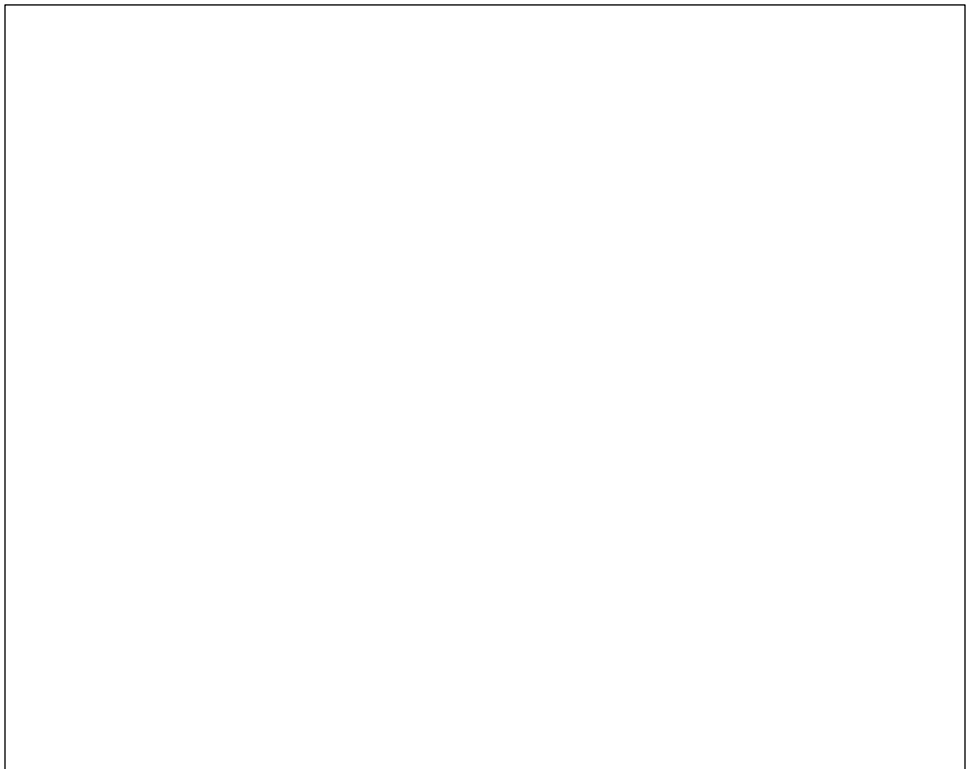
บุตรของคุณมีอาการ กล้ามเนื้อ
กระตุก (tics), การสับัดมือ
หรือถูมือซ้ำๆ, มีบางสิ่งที่สนใจ
มากเป็นพิเศษ, และพฤติกรรม
กระตุ้นตนเองหรือไม่?



กรุณาอธิบายประเด็นหรือ
ประวัติการมีพฤติกรรมทาง
เพศที่ไม่เหมาะสม (หากมี)



กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
ความสามารถในการดูแล
ความเรียบร้อยของตนเอง
และการเข้าห้องน้ำ (การ
แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว
การฝึกเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง
เป็นต้น)



บุตรของคุณเคยได้รับการบำบัด
ด้านการพูดและภาษา/
กิจกรรมบำบัด (OT)/
การให้คำปรึกษาโดย
นักจิตวิทยา/ พฤติกรรมบำบัด
หรือการบำบัดด้านอื่นๆ
หรือไม่? โปรดให้ข้อมูลอย่าง
ละเอียด (รวมทั้งรายงาน/ ผล
การประเมิน)

คุณประสงค์จะให้บุตรของคุณรับ
ความช่วยเหลือจากนักบำบัด
ด้านการพูด/ นัก
กิจกรรมบำบัด/ นักจิตวิทยาของ
เราหรือไม่?

บุตรของคุณสื่อสารด้วยวิธีใด?
กรุณาอธิบายรูปแบบการสื่อสาร
(ด้วยวาจา สัญลักษณ์ หรือ
AAC)

คุณเคยพบว่าบุตรของคุณมี
พัฒนาการถดถอย หรือไม่?
(กรุณาระบุช่วงเวลาที่เกิดขึ้นและ
อธิบายรายละเอียด)

คุณคาดหวังอะไรจาก
โปรแกรมของเรา?

คุณมองอนาคตบุตรของคุณไว้
อย่างไร? คุณคาดหวังให้เขา
ประสบความสำเร็จหรือ
ความสามารถในการทำสิ่ง
ใด?

ในอนาคต หากเรามีโปรแกรม
สอนการดำรงชีวิตกึ่งพึ่งพา
ตนเอง คุณสนใจที่จะส่งบุตรเข้า
ร่วมหรือไม่?

คุณสนใจที่จะได้รับบริการด้าน
อื่นๆ อีกหรือไม่?

ข้อตกลงของผู้ปกครอง

ในการกรอกใบสมัครเพื่อเข้าร่วมในโปรแกรมของเรา ผม/ดิฉัน ยินดียอมรับข้อตกลงดังต่อไปนี้ :

- การกรอกใบสมัครนี้ ไม่ได้ประกันสิทธิในการเข้าร่วมโปรแกรมกับสเตปส์ วิท อีรา
- จะต้องยื่นเอกสารสำเนารายงานหรือเอกสารประเมินพัฒนาการของโรงเรียนฉบับล่าสุดเมื่อยื่นใบสมัครกับสเตปส์ วิท อีรา
- จะต้องชำระค่าธรรมเนียมการลงทะเบียนจำนวนเงิน 25,000 บาท เมื่อได้รับการตอบรับเข้าโปรแกรม
- จะต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาก่อนการเปิดภาคเรียนในแต่ละช่วงของโปรแกรม (วันเปิดภาคเรียนจะระบุไว้ในใบแจ้งหนี้)
- หากบุตรของคุณจะยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรม จะต้องแจ้งให้ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน

การเรียกร้องค่าเสียหาย

- บริษัท สเตปส์ วิท อีรา จำกัด และพนักงาน จะได้รับการยกเว้นจากการเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บใดๆ ของนักเรียนในระหว่างการเข้าร่วมในโปรแกรม ไม่ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในสถานที่ของสเตปส์ วิท อีรา ระหว่างการเดินทางไป/กลับ หรือระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมนอกสถานที่
- ในกรณีฉุกเฉิน สเตปส์ วิท อีรา จะพยายามอย่างเต็มที่ในการติดต่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลนักเรียน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ นักเรียนจะถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลสุขุมวิท

กรุณาลงนาม:

ลายเซ็นต์:

ลายมือตัวบรรจง:

ผม/ดิฉันยินยอมให้:

- สเตปส์ วิท อีราเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ในใบสมัครนี้ให้กับนักวิชาชีพท่านอื่นๆ ที่จะต้องทำงานร่วมกับนักเรียน และ/หรือเพื่อสร้างแผนการเรียนเฉพาะของนักเรียน

ลายเซ็นต์:

ลายมือตัว

บรรจง:

ผม/ดิฉันยินยอมให้:

- สเตปส์ วิท อีรา นำรูปถ่ายของบุตรไปใช้เว็บไซต์ นิตยสาร หรือในการจัดทำสื่อด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ต่างๆ

ลายเซ็นต์:

ลายมือตัว

บรรจง:

นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อมูลในส่วนนี้ (เท่าที่เป็นไปได้)

คุณชอบเรียนรู้เรื่องใด?
ตัวอย่างเช่น เรื่องยานพาหนะ
ธรรมชาติ ไดโนเสาร์ หรือ
เทคโนโลยี

คุณชอบทำอะไรในเวลาว่าง?
ตัวอย่างเช่น เล่นไอแพด พบปะ
เพื่อน ทำงานศิลปะ ดูฟุตบอล

คุณรู้สึกพร้อมจะเริ่มทำงานและ
พึ่งตนเองมากขึ้น หรือไม่?

อาชีพในฝันของคุณคืออะไร?
ตัวอย่างเช่น นักมายากล
ดารานักแสดง นักออกแบบ
โปรแกรมเกมส์คอมพิวเตอร์

คุณคาดหวังจะได้เรียนรู้ทักษะ
ใดในการเรียนที่นี่

คุณคิดว่าคุณมีทักษะใดที่จะเป็น
ประโยชน์ในการทำงาน
หรือไม่? ตัวอย่างเช่น มี
ความสามารถในการพูดคุยกับ
ผู้คน

ข้อตกลงของนักเรียน

ผม/ ดิฉันสัญญาว่าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของสเตปส์ วิท อีรา จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ และจะพยายามอย่างเต็มที่ในการมีทัศนคติเชิงบวกในทุกๆ วัน

ผม/ ดิฉัน ยินยอมให้:

- เผยแพร่ข้อมูลของผม/ ดิฉันกับครูและพนักงานของสเตปส์ วิท อีรา
- เผยแพร่รูปถ่ายของผม/ ดิฉันในเว็บไซต์ นิตยสาร และในการจัดทำสื่อด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ต่างๆ

ลายเซ็น:

ลายมือตัว

บรรจง: