สรุปข้อมูลนักเรียน (บกพร่องทางการเรียนรู้) ชั้นประถมศึกษาปีที่.........................ปีการศึกษา 2559

โรงเรียนอนุบาลลาดยาว

 สพป.นว.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ- นามสกุล | เลขประจำตัว 13 หลัก | อายุ (ปี) | ปัจจุบันนักเรียนเรียนอยู่ชั้น | มีความบกพร่อง/พิการ ประเภท(ระบุตามรหัส) | การรับรองความพิการ | บัตรประจำตัวคนพิการ | หมายเหตุ |
| มีใบรับรองจากแพทย์ | ไม่มีใบรับรองจากแพทย์ | มี | ไม่มี |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

คำชี้แจง

รหัส ประเภทความพิการ 9 ประเภท

|  |  |
| --- | --- |
| รหัส | ความหมาย |
| 1 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น |
|  1.1 | ตาบอด |
|  1.2 | ตาเลือนลาง |
| 2 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน |
| 3 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา |
| 4 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือ สุขภาพ |

|  |  |
| --- | --- |
| รหัส | ความหมาย |
| 5 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ( LD ) |
| 6 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา |
| 7 | บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรือ อารมณ์ |
| 8 | บุคคลออทิสติก |
| 9 | บุคคลพิการซ้อน |

 (ลงชื่อ) ครูประจำชั้น ผู้สรุปข้อมูล

 (...........................................................................)

 (ลงชื่อ) ครูประจำชั้น ผู้สรุปข้อมูล

 (...........................................................................)