**العلاج الوظيفي**

**ملاحظات التقدم**

**اسم الطفل: ------------------ اسم المعالج : ------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **التقدم** | **المساعدة** | **الأهداف** | **تاريخ الجلسة** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**مفاتيح الرموز**

**التقدم**

|  |  |
| --- | --- |
| **أدّى المهمة بناءً على المعيار** | **+** |
| **تغيّر في القدرات** | **- / +** |
| **لم يستطع تأدية النشاط** | **-** |

|  |  |
| --- | --- |
| **مستقل/ بدون مساعدة** | **ب م** |
| **جسدية بسيطة** | **ج ب** |
| **جسدية متوسطة** | **ج م** |
| **جسدية كبيرة** | **ج ك** |
| **لفظية بسيطة** | **ل ب** |
| **لفظية متوسطة** | **ل م** |
| **لفظية كبيرة** | **ل ك** |
| **بصرية بسيطة** | **ب ب** |
| **بصرية متوسطة** | **ب م** |
| **بصرية كبيرة** | **ب ك** |

**المساعدات**