



Culturally diverse case history and preassessment information – Children
والثقافات اللغات متعددي الاطفال حالة التاريخ المعلومات
Scharff Rethfeldt (2023)

Child's Name
كنية واسم الطفل

Birth Date
تاريخ الولادة

Place and Nationality
مكان الولادة والجنسية

Address (please include area code)

العنوان: الشارع, رقم البناء, والرمز البريدي للمنطقة

Informant's name
اسم المسؤول/ المسؤولة عن الطفل

name of person completing this form
اسم الفاحص/ الفاحصة

Date
التاريخ

Parents / Guardian / Caregivers

الوالدان / المسؤولان عن الرعاية

Mother's Name
كنية واسم الام

Birth Date
تاريخ الولادة

Place and Nationality
مكان الولادة والجنسية

Address (please include area code)

العنوان: الشارع, رقم البناء, والرمز البريدي للمنطقة

Home number
تليفون

Mobile / cell number
رقم الموبايل

Email
العنوان البريدي

Education
المهنة

Current occupation
العمل الحالي / الظروف الشخصية

Absent / at work
وقت الاتصال بكم من الساعة

from _____ to _____ on Mon – Tue – Wed – Thu – Fri – Sat – Sun
— حتى الساعة الاثنين الثلاثاء الاربعة الخميس الجمعة السبت الاحد
(ضعوا اشارة ضرب على الايام المناسبة) (circle)

Father's name
كنية واسم الاب

Birth Date
تاريخ الولادة

Place and Nationality
مكان الولادة والجنسية

Address (please include area code)

العنوان: الشارع, رقم البناء, والرمز البريدي للمنطقة

Home number
تليفون

Mobile / cell number
رقم الموبايل

Email
العنوان البريدي

Occupation
المهنة

Current occupation
العمل الحالي / الظروف الشخصية

Absent / at work
وقت الاتصال بكم من الساعة

from _____ to _____ on Mon – Tue – Wed – Thu – Fri – Sat – Sun
— حتى الساعة الاثنين الثلاثاء الاربعة الخميس الجمعة السبت الاحد
(ضعوا اشارة ضرب على الايام المناسبة) (circle)

Both parents living together / separated since _____ / living in Germany since _____

(circle) (date) تاريخ منذ
معا الوالدين يعيش هل / منفصلين الوالدين يعيش هل
(ضعوا على الجواب المناسب واكتبوا التاريخ)

(date)
المانيا في مقيمين متى منذ

Residence status **Mother**

نوعية اقامة الام في المانيا

EU-citizen

اقامة اوروبي

Permanent resident

اقامة دائمة لاوربي

Settlement Permit

اقامة لغير اوروبي

other: _____

اقامة اخرى

Residence permit

مسموح لها بالاقامة

Visa

فيزا

Asylum

لجوء

Residence status **Father**

نوع اقامة الاب في المانيا

EU-citizen

اقامة اوروبي

Permanent resident

اقامة دائمة لاوربي

Settlement Permit

اقامة لغير اوروبي

other: _____

اقامة اخرى

Residence permit

مسموح له بالاقامة

Visa

فيزا

Asylum

لجوء

Referred by (name of medical doctor)

اسم الدكتور المعالج

Name of insurance company

اسم شركة الضمان الصحي

Siblings / other family members

الاخوة

Name والاسم

Birth Date تاريخ الولادة

Place مكان الولادة

boy ذكر girl انثى

Name والاسم

Birth Date تاريخ الولادة

Place مكان الولادة

boy ذكر girl انثى

Name والاسم

Birth Date تاريخ الولادة

Place مكان الولادة

boy ذكر girl انثى

Other persons living in the home _____

الاشخاص الاخرين الذين يعيشون في البيت

Is this child adopted?

هل تم تبني هذا الطفل?

no

لا

yes, when and where from? _____

في حال نعم من اي بلد هذا الولد؟ , نعم

Reason for referral

اسباب التسجيل هنا

Describe your concerns: _____

لماذا جئتم الى هنا

Who first noticed the problem? When? _____

منذ متى ظهرت هذه العوارض?

كيف ومن لاحظ في البداية?

What has been done for improvement? _____

ماذا فعلتم حتى الان?

Are there any other problems? no yes, what kind? _____

هل هناك ملاحظات خاصة اخرى عن هذا الطفل

لا

في حال نعم ماهي نوع

During the pregnancy with this child, were there any problems?
كيف كانت فترة الحمل به؟

no yes
بلا مشاكل بمشاكل

Any difficulties prior this pregnancy?
حصلت الام على خطأ او ولادة مبكرة؟

no yes
لا نعم

Illness and / or injuries during pregnancy?
هل كانت الام مريضة خلال فترة الحمل به؟

no yes
لا نعم

Medication during pregnancy?
هل اخذت الام ادوية خلال فترة الحمل؟

no yes
لا نعم

Smoking during pregnancy?
هل دخنت الام خلال فترة الحمل؟

no yes
لا نعم

Was this child born prematurely?
هل تمت ولادة الطفل في الوقت المحدد لولادته؟

no yes, week _____
لا نعم نعم عدد اسابيع الحمل

Birth weight of infant _____
وزنه عند الولادة

length of infant _____
طوله عند ولادته

APGAR scores ____/____/____
تقييم حالة الطفل الصحية عند الولادة

Delivery was ...
كيف تمت الولادة؟

normal
طبيعية

Caesarean
قيصرية

forceps delivery
بملقط

vacuum extraction
شفط

other
طريقة اخرى

Where there any complications during delivery?
حصلت عند ولادته تعقيدات؟

no yes: _____
لا ماذا كانت نعم:

Breast feeding?
هل رضع الطفل من امه؟

yes, until _____ (age)
نعم الفترة بالاشهر

no, because _____
لا لان

Who did breast feed the child?
من قام بترضيع الطفل؟

mother
الام نفسها

other woman
امرأة اخرى

bottle
رضع من زجاجة الحليب

Has the child ever been hospitalized?
هل دخل الطفل المستشفى

no
لا

yes, reason _____
نعم لان

Has the child had any surgeries?
هل عمل الطفل مرة عملية جراحية

no
لا

yes, describe _____
نعم في:

Has the child had tonsillitis?
حصل هذا الطفل على التهاب في لوزة حلقه

no
لا

yes, how often? _____
نعم كم مرة ومتى

... tonsils / adenoids removed?
إزالة جراحي اللوزتين / الاورام الحميدة البلعوم ؟

no
لا

yes, when? _____
نعم متى؟

Has the child ever had ear infections?
هل حصل/ عنده مشاكل بسمعه؟

no
لا

yes, how often, when? _____
نعم كم مرة ومتى

Did the child have a seromucinous otitis media?
حصل على التهاب في اذنه الوسطى

nein
لا

yes, how often, when? _____
نعم كم مرة ومتى

Hearing has been evaluated on _____ at _____
اخر مرة تم فحص سمعه في ؟ عند

Results: ok conspicuous
نتيجة لا شي شينا

Does the child have any known allergies?
هل عند الطفل حساسية

no
لا

yes, _____
نعم ماهي

Is the child currently under medical treatment or on medication?
هل هذا الطفل قيد المعالجة الان وياخذ دواء

no yes _____
لا نعم

Did the child experience any of the following illnesses?

? ماهي الامراض التي حصل عليها الطفل منذ ولادته

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Measles
حصبة | <input type="checkbox"/> Chickenpox
جدري الماء | <input type="checkbox"/> Scarlet fever
حميرة/حمى قرمزية | <input type="checkbox"/> Pertussis
السعال الديكي | <input type="checkbox"/> Asthma
ربو |
| <input type="checkbox"/> Mumps
نكاف/ابوكعب | <input type="checkbox"/> Neurodermatitis
الاكزيما | <input type="checkbox"/> Rubella
الحصبة الالمانية | <input type="checkbox"/> Meningitis
التهاب السحايا | <input type="checkbox"/> Diphtheria
الخنثاق |
| <input type="checkbox"/> Bilharziasis
بلهارسيا | <input type="checkbox"/> Intoxication
تسمم | <input type="checkbox"/> Malaria
ملاريا | <input type="checkbox"/> Japanese Encephalitis
التهاب الدماغ الياباني | |
| <input type="checkbox"/> other: وهي امراض اخرى وهي _____ | | | | |

Does the child currently have a medical diagnosis? no yes, _____
هل يتم معالجة الطفل الان لاحتمال وجود مرض به? لا ماهو نعم

Have any other medical doctors / therapists seen the child?

?اي دكتور/دكتورة او معالج/ معالجة اخترتوه الان للطفل

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> pediatrician
طبيب اطفال | <input type="checkbox"/> ENT specialist
طبيب انف اذن حنجرة | <input type="checkbox"/> neurologist
طبيب اعصاب | <input type="checkbox"/> psychologist
طبيب نفسي | <input type="checkbox"/> eye specialist
طبيب عيون |
| <input type="checkbox"/> Logopedic/speech-language therapist
معالج النطق | <input type="checkbox"/> physiotherapist
معالج فيزيائي | <input type="checkbox"/> occupational therapist
العلاج الوظيفي | | |
| <input type="checkbox"/> other: غيرهم : _____ | | | | |

Developmental History

معلومات عامة عن تطور وتصرفات الطفل

Can you recall the age at which the following occurred?
هل تذكرين/ تذكر في اي عمر تعرض طفلك لاول مرة للحالات التالية?

- | | | |
|---|--|--|
| As a baby, the child rolled over from back to front
هذا الطفل كرضيع استدار وهو مستلقي | <input type="checkbox"/> no
لا اذكر | <input type="checkbox"/> yes, at _____ months of age
شهور ب نعم |
| ... wriggling on abdomen
... زحف | <input type="checkbox"/> no
لا اذكر | <input type="checkbox"/> yes, at _____ months of age
شهور ب نعم |
| ... crawling
... زحف مع محاولة الوقوف | <input type="checkbox"/> no
لا اذكر | <input type="checkbox"/> yes, at _____ months of age
شهور ب نعم |
| ... sitting alone, unsupported
... جلس وحده دون مساعدتكم | <input type="checkbox"/> no
لا اذكر | <input type="checkbox"/> yes, at _____ months of age
شهور ب نعم |
| ... pulling to standing, e.g. holding on to furniture
... مسك وحده بالاشياء ووقف على ارجله | <input type="checkbox"/> nein
لا اذكر | <input type="checkbox"/> ja, mit _____ Monaten
شهور ب نعم |
| ... walking alone
... متى اول خطوة مشاها دون مساعدتكم | <input type="checkbox"/> nein
لا اذكر | <input type="checkbox"/> ja, mit _____ Monaten
شهور ب نعم |

What kinds of activities does the child most prefer?
ماهي احب الحركات والاعمال التي يفعلها طفلكم?

- | | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> running
ركض | <input type="checkbox"/> climbing
تسلق | <input type="checkbox"/> drive Bobby-car
قيادة السيارات الصغيرة | <input type="checkbox"/> ride scooter
بالروللا/سكوتر | <input type="checkbox"/> play ball
لعب الطابطة |
| <input type="checkbox"/> romping
حركة بكل المجالات | <input type="checkbox"/> swimming
سباحة | <input type="checkbox"/> ride tricycle
دراجة ثلاثية العجلات | <input type="checkbox"/> cycling
ركوب الدراجات | <input type="checkbox"/> skates/skateboard
حذاء به عجلات |
| <input type="checkbox"/> swinging
تمرجح | <input type="checkbox"/> sandpit
اللعب بالرمل | <input type="checkbox"/> sliding
الزحطة | <input type="checkbox"/> build with blocks (e. g. Lego, Duplo)
اللعب باحجار اشكال يبني | |
| <input type="checkbox"/> drawing
الرسم | <input type="checkbox"/> make things
اعمال فنية | <input type="checkbox"/> cut with scissors
يقص بالمقص | <input type="checkbox"/> looking at books
يطلع على محتويات الكتب | |
| <input type="checkbox"/> watch TV
التلفزيون | <input type="checkbox"/> play video games
العاب الكمبيوتر | <input type="checkbox"/> listen to audio stories
يسمع الموسيقىا يسمع القصص | | |
| <input type="checkbox"/> other: مجالات اخرى: _____ | | | | |

Does the child enjoy to move? always loves to, a lot doesn't like to rarely active
هل يحب ابنكم الحركة؟ يتحرك دائماً يتحرك بمتعة وبكثرة لا يحب الحركة بالكاد

Type of activities the child likes to engage in the most often? _____
بماذا يحب اللعب على الاكثر :

Whom does the child prefer to play with? مع من يحب اكثر الاحيان اللعب

(please name person and age) (يرجى كتابة اسم وعمر اللاعب المحبوب)

Does the child like to play alone? هل يحب طفلكم اللعب وحده

no yes, with what does he often play on his own? _____
لا بماذا نعم؟

What is the average length of time the child can stay playing at one activity? about _____ minutes
كم من الوقت يشغل نفسه بلا توقف وبعمق بالعبه؟ ما يقرب من دقيقة

Does the child enjoy singing? no yes Does the child enjoy dancing to music? no yes
هل يغني بمتعة؟ لا نعم هل يرقص بمتعة مع الموسيقى لا نعم

Does the child enjoy singsongs or nursery rhymes? no yes
هل يحب لعب اللعاب التي تعتمد على الكلام والشعر؟ لا نعم

Does the child have interest in book reading? no yes
هل يحب سماع ما يقرأ له؟ لا نعم

Who reads to the child? من يقرأ له _____
(please name persons, their age, the language used) (يرجى كتابة اسم وعمر القارئ له وبالي لغة)

How often per week? كم مرة في الاسبوع تقرأون له

Does the child have interest in story telling? no yes
هل يحب سماع وحكاية الحكايات لا نعم

Who tells stories to the child? من يحكيها له _____
(please name persons, their age, the language used) (يرجى كتابة اسم وعمر الحاكي وبالي لغة)

How often per week? كم مرة في الاسبوع

Do family members (mother, father) read (books, magazines)? no yes, sometimes yes, often
في العائلة - ام / اب - هل تقرأون كتب وجراند؟ لا قليل نعم كثيرا

Provide the approximate duration how long the child watches TV? كم من الوقت ينظر ابنكم التلفزيون؟
 never rarely 1 hour per day 2-3 hrs. per day more than 3 hrs. per day
لا ينظر على الاطلاق صدفه ساعة 1 يوميا ثلاثة او ساعتين يوميا يوميا اكثر من ثلاث ساعات

What kinds of food does the child prefer? _____ ; rather chewy soft foods
ماذا يحب ان يأكل؟ الطعام الصلب الأطعمة المهروسة

Does / Did the child exhibit habits such as thumb sucking, pacifier (until aged _____) ?
هل كان او مازال عند طفلكم عادة مثل مص الاصبع المستكة للطفل الرضيع حتى العمر

Would you describe your child's mouth more often being opened or closed?
عندما تراقبون ابنكم هل ترون ان فمه مفتوح مغلق؟

How long has your child been drinking bottle? until aged _____
الى متى بقي ابنكم يشرب الحليب من الزجاجه؟ حتى العمر

At what age did the child begin to feed him-/herself independently? aged _____
منذ متى يأكل ابنكم وحده بيده منذ

Does the child usually eat lunch?

مع من يأكل ابنكم يوميا؟ واين

- with family العائلة with others مع اخرين
 at home في البيت at kindergarten في الكيندر غاردين at school في المدرسة

General information on social and educational history

معلومات عامة عن المحيط الاجتماعي

Who is / are the main caregiver/s of this child? (please provide name and age of the person/s)

من هم الاشخاص الاساسيين في حياة الطفل؟

يرجى كتابة اسم وعمر الاشخاص

Does the child attend kindergarten / preschool?

هل ذهب طفلك الى الكيندر غاردين؟

yes, since _____ منذ نعم

no لا

Days and frequency of attendance?

كم مرة والمدة

every day (Mon-Fri), from _____ to _____ h
كل يوم من الاثنين للجمعة من الساعة وحتى

every day (Mon-Fri), from _____ to _____ h
يوم كل اسبوع من الساعة وحتى

How does the child like to go there?

هل يحب الذهاب الى هناك

yes, always نعم دائما sometimes أحيانا

does not like it لا يحب الذهاب

What language(s) is (are) spoken there? _____

اي لغة يتم التكلم بها في الكيندر غاردين؟

Does the child easily establish to contact to other children?

هل يعمل طفلكم صداقات مع الاطفال الاخرين هناك

no لا

don't know لا اعرف

yes نعم

Does the child receive special language services?

هل حصل طفلكم على توجيهات لغة اضافية هناك له

no لا

don't know لا اعرف

yes نعم

Name of the institution اسم رياض الأطفال

Name of the class المجموعة

Name of the teacher اسم المربية/المربي

Does the child attend school?

هل يذهب الطفل الى المدرسة

yes, since _____ منذ نعم

no لا

other classes مدرسة اخرى _____

(e. g. at church, religious classes, language classes, ...) (على سبيل المثال. دروس دينية، مدرسة قرآن، مدرسة لغة) (...

Days and frequency of attendance?

كم مرة والمدة

every day (Mon-Fri), from _____ to _____ h
كل يوم من الاثنين للجمعة من الساعة وحتى الساعة

_____ days per week, from _____ to _____ h
يوم في الاسبوع من الساعة وحتى الساعة

How does the child like to go there?

هل يحب الذهاب الى هناك

yes, always نعم دائما sometimes أحيانا

does not like it لا يحب الذهاب

What language(s) is (are) spoken there? _____

اي لغة يتكلمون بها هناك؟

Does the child easily establish to contact to other children?

هل يقيم طفلكم علاقات مع الاخرين هناك

no لا

don't know لا اعرف

yes نعم

Does the child learn another language at school?

هل يحصل ابنك هناك على دروس اضافية بلغة اخرى

no لا

yes نعم

Name of the institution اسم المدرسة

Name of the class اسم المجموعة

Name of the teacher اسم المعلم

Is the child involved in any sports activities? no yes, what kind? _____
هل يمارس ابنكم رياضة اي نوع من الرياضة؟ نعم لا

How often, how long? _____ days per week from _____ to _____ h, at _____ (venue)
كم مرة والمدة؟ يوم في الاسبوع من الساعة وحتى الساعة المكان في

Does the child receive music classes? no yes, which instrument? _____
هل ياخذ طفلكم دروس موسيقية لا اي الة؟ نعم

How often, how long? _____ days per week from _____ to _____ h, at _____ (venue)
كم مرة والمدة؟ يوم في الاسبوع من الساعة وحتى الساعة المكان في

Other activities: _____
نشاطات اخرى يمارسها طفلكم

Is the child responsible for any duties / chores at home? yes no
هل لطفلكم وظيفة او امسؤولية خاصة له في البيت نعم لا

helps out in the kitchen cares for younger siblings (babysitting)
يساعد بالطبخ ينتبه على اخوته الاصغر

helps cleaning the rooms feeds and assists younger siblings
يساعد في العمل البيتي يطعم / يعتني باخوته الاصغر

helps out with translations into other language هل تساعد الترجمة من لغة أخرى أم لا

with public authorities when shopping on the phone
في دوائر الدولة في الشراء على التليفون

when talking to teachers _____
في الحديث مع المربية/ المدرسة :

other duties: _____
وظائف اخرى له

Thank you for taking the time to complete this form.

If there are any questions, please do not hesitate to ask.

شكراً لكم وفي حال وجود اسئلة عندكم اكتبوها لنا