คู่มือ : การประเมินรับนักเรียนใหม่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

---

๑. **ชื่อกระบวนการ** : การประเมินรับนักเรียนใหม่

๒. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ** : งานการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

๓. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง**

๑) พระราชบัญญัติ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๑

๒) ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง ปฏิทินการเรียน การฝึกทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๔. **พื้นที่ให้บริการ** : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๕. **ช่องทางการให้บริการ**

สถานที่ ชั้น ๑ อาคาร ๑๒ ตึก สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (พักเที่ยงเวลา ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.)

๖. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข**

การคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เพื่อจำแนกนักเรียน มีประโยชน์อย่างยิ่งในการหาวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็นด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง

๗. **ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การประสานงาน	ประสานงานจากผู้ปกครอง/หน่วยงานภายนอก	๒๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ	
๒	การประสานงาน	นัดหมายอาจารย์หลักสูตร เพื่อประเมินพัฒนาการร่วมกับครูการศึกษาพิเศษ	๑๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ	
๓	การประเมินคัดกรอง	ดำเนินการประเมินคัดกรองนักเรียน โดย อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตร วิธีการประเมินคัดกรองนักเรียน อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และสังเกตการเล่นของนักเรียน ร่วมกับครูการศึกษาพิเศษ	๕๐ นาที	อาจารย์หลักสูตร ครูการศึกษาพิเศษ	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๔	การกรอกเอกสาร	ผู้ปกครอง กรอกเอกสารใบสมัครเรียนของนักเรียน	๓๐ นาที	ผู้ปกครอง	
๕	การลงนามรับนักเรียนใหม่	ดำเนินการเสนอข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อพิจารณาและลงนามรับนักเรียนเข้ารับบริการ	๑-๒ วัน	ครูการศึกษาพิเศษ	
๖	ประกาศรายชื่อนักเรียน	ดำเนินการทำบันทึกส่งรายชื่อนักเรียนรับใหม่ให้มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลารับทราบเพื่อเรียกเก็บค่าธรรมเนียมของมหาวิทยาลัย	๑-๒ วัน	ครูการศึกษาพิเศษ	
๗	การจัดทำทะเบียน	จัดทำทะเบียนนักเรียนประจำภาคเรียน	๒๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ	

๘. ขั้นตอนในการประเมินรับนักเรียนใหม่

๑.๑รับประสานงานจากผู้ปกครอง/หน่วยงานภายนอก ทางหน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว (Early Intervention: EI) ได้ดำเนินการรับและประสานงานกับผู้ปกครอง รวมถึงหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกและเตรียมความพร้อมสำหรับนักเรียนที่เข้ารับบริการ โดยได้จัดทำบัตรแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อให้นักเรียนเข้ารับการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของนักเรียนและครอบครัว ประกอบด้วย

๑.๑. ชื่อ–สกุลผู้ติดต่อ/ผู้ปกครอง
๑.๒. ชื่อ–สกุลนักเรียน
๑.๓. ชื่อเล่นของนักเรียน
๑.๔. อายุ
๑.๕. หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ
๑.๖. เรื่องหรือประเด็นที่ผู้ปกครองมีความประสงค์ขอรับคำปรึกษา

ข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานงานกับอาจารย์หลักสูตร เพื่อประกอบ

แบบฟอร์มการขอรับคำปรึกษา

หน่วยบริการระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว

สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ

วันที่ เดือน พ.ศ

ข้าพเจ้า.....

ผู้ปกครองของ.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ขวบ

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์เพื่อรับคำปรึกษาในเรื่อง

(รายละเอียด).....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ

(.....)

สำหรับผู้ให้คำปรึกษา

วันนัดให้คำปรึกษา วันที่.....เดือน..... ปี .....เวลา.....

ผู้ให้คำปรึกษา.....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

(ฉีกตามรอยปรุ)

สำหรับผู้ขอรับคำปรึกษา

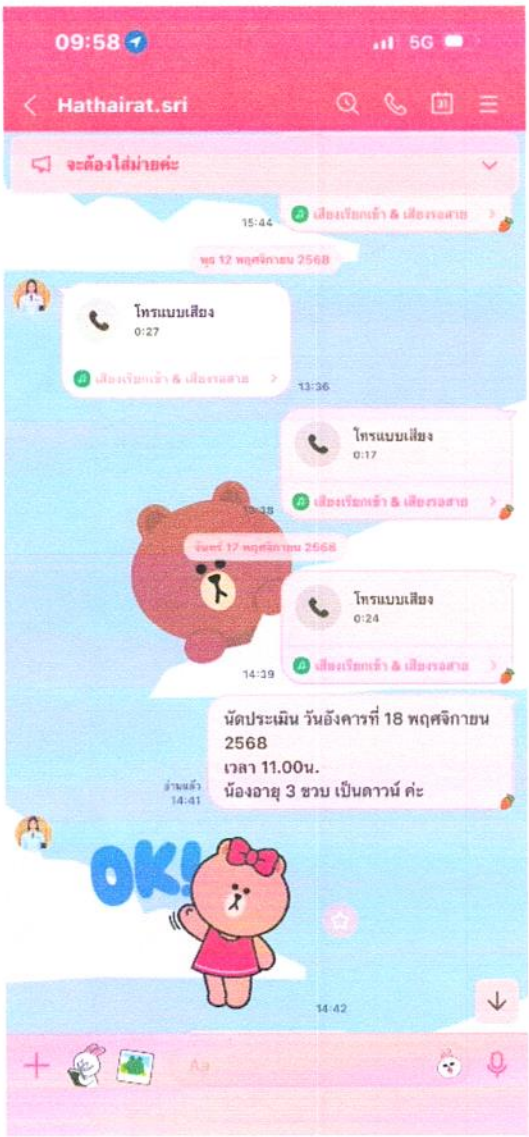
วันนัดให้คำปรึกษา วันที่.....เดือน..... ปี .....เวลา.....

ผู้ให้คำปรึกษา.....

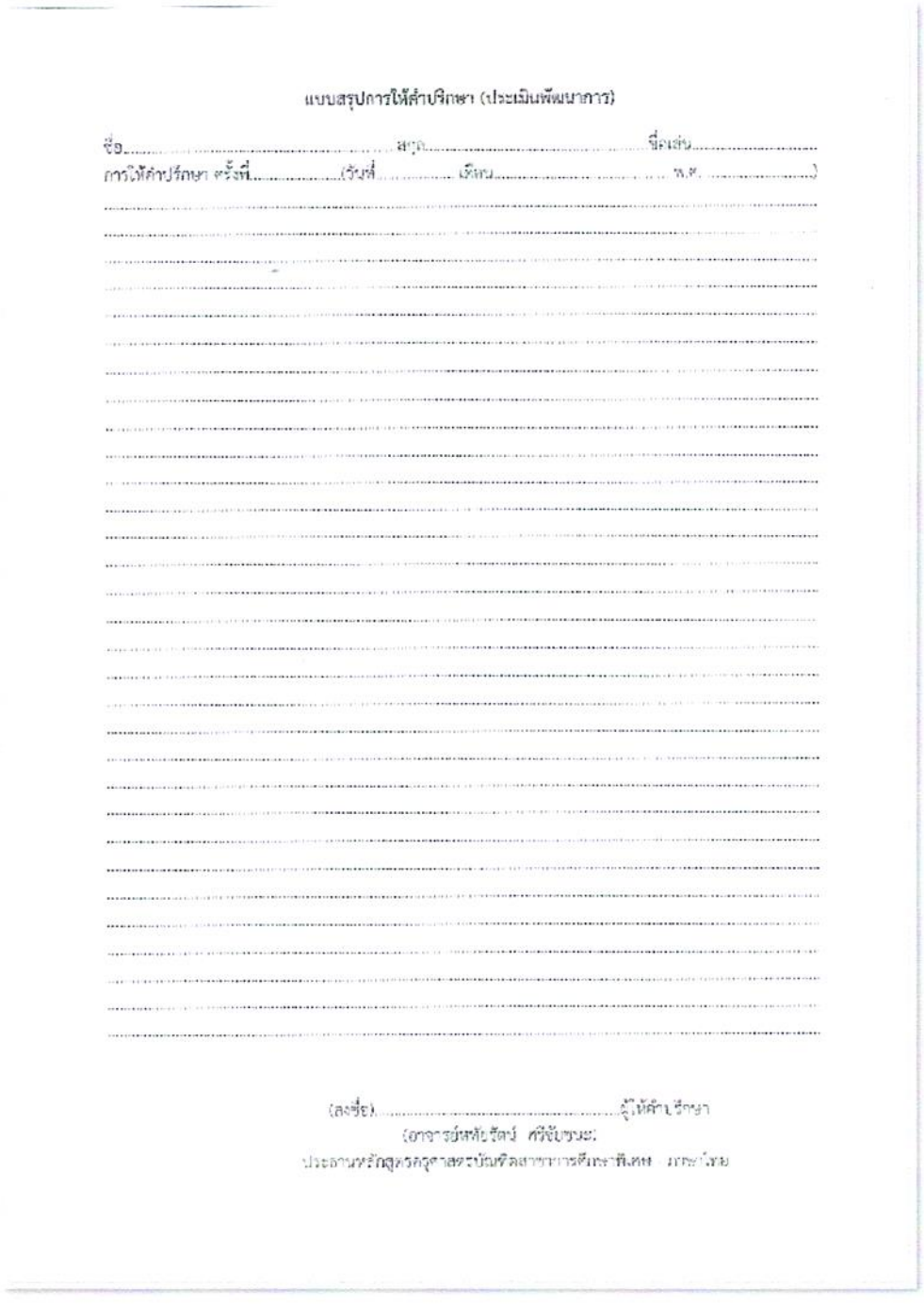
ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

๑.๒ นัดหมายอาจารย์หลักสูตร ครูการศึกษาพิเศษได้ดำเนินการประสานงานกับอาจารย์ประจำหลักสูตร เพื่อร่วมประเมินพัฒนาการของนักเรียน โดยแจ้งกำหนดการ วัน เวลา สถานที่ และข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนให้อาจารย์ประจำหลักสูตรรับทราบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการคัดกรองและให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามความต้องการจำเป็นของนักเรียนแต่ละราย ทั้งนี้ ได้ดำเนินการประสานงานผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เพื่อแจ้งรายละเอียด นัดหมาย และยืนยันกำหนดการร่วมกันระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับอาจารย์ประจำหลักสูตร เพื่อให้การดำเนินการในการคัดกรองเป็นไปอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ



๑.๓ ดำเนินการประเมินและคัดกรองนักเรียน โดย อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ อาจารย์ประจำหลักสูตร ร่วมกับครูการศึกษาพิเศษ เพื่อรวบรวมข้อมูลและประเมินความต้องการจำเป็นของนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การสังเกตพฤติกรรม การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ และการเล่นของนักเรียน ตลอดจนรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนและครอบครัว ในการดำเนินงานได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเกี่ยวกับ ลักษณะความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียน พฤติกรรมที่พบ ปัญหาหรือข้อกังวลของผู้ปกครอง ประวัติการศึกษา ประวัติการรับบริการหรือการช่วยเหลือที่ผ่านมา รวมถึงผลการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะหรือข้อจำกัดที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม แก้ไข และพัฒนา ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประเมินคัดกรองจะนำมาบันทึกและสรุปผล เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจัดการศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของนักเรียนแต่ละราย รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและประสานความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป



แบบสรุปการให้คำปรึกษา (ประเมินพัฒนาการ)

ชื่อ..... สกุล..... ชื่อเล่น.....

การให้คำปรึกษา ครั้งที่..... (วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

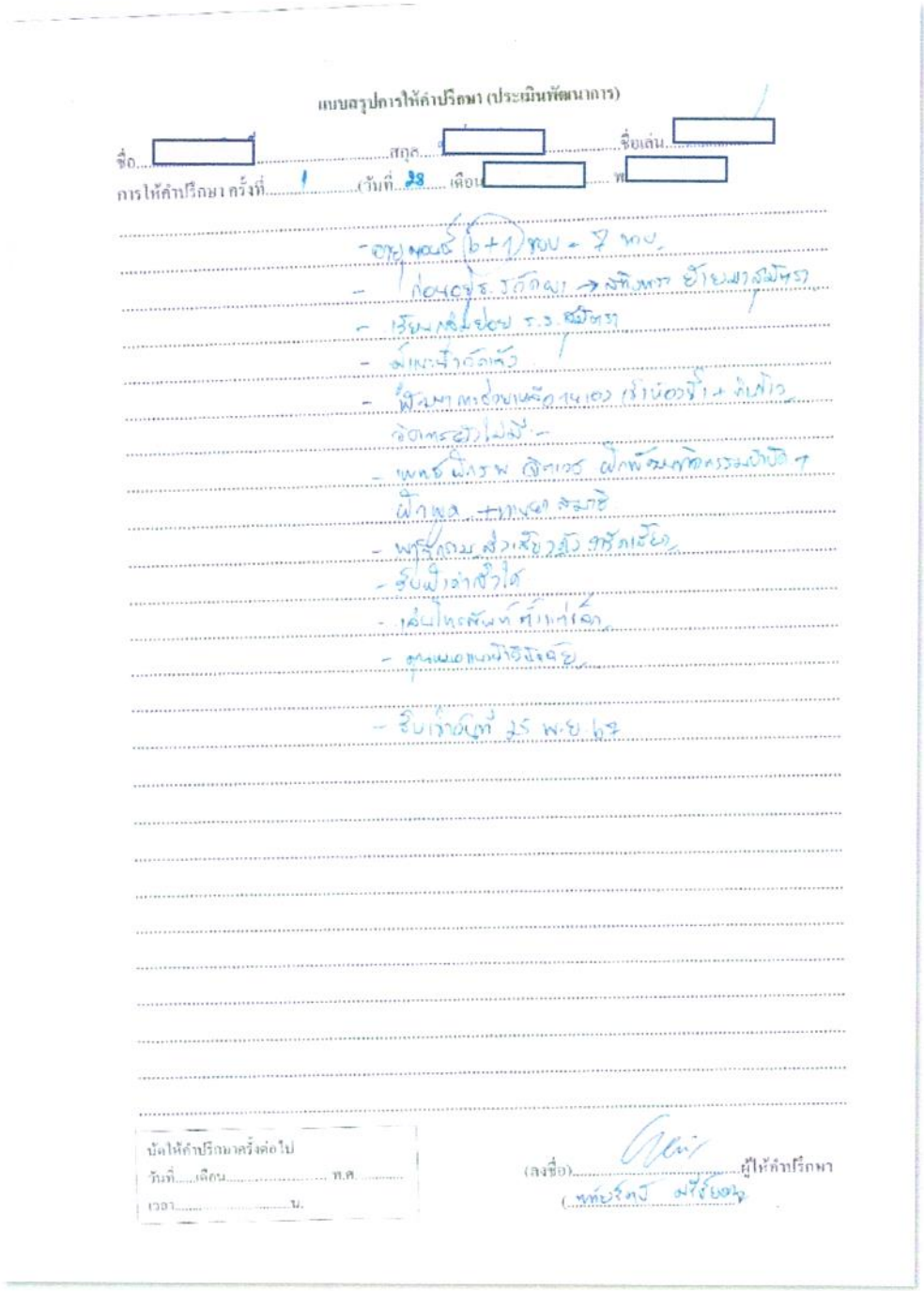
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำปรึกษา

(อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ)

ประธานหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิตสาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัย

๑.๔ อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ อาจารย์ประจำหลักสูตร ได้ดำเนินการสรุปผลการประเมินและคัดกรองนักเรียน โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การสังเกตพฤติกรรม ผลการประเมินพัฒนาการ ประวัติการศึกษา ตลอดจนข้อมูลจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณารับนักเรียนเข้าเรียน จากผลการประเมินและข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน ได้พิจารณาความเหมาะสมในการรับเข้าเรียนและการให้บริการทางการศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการจัดการศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียนแต่ละราย รวมทั้งกำหนดแนวทางการช่วยเหลือและพัฒนานักเรียนให้เหมาะสมต่อไป



แบบสรุปการให้คำปรึกษา (ประเมินพัฒนาการ)

ชื่อ [redacted] สกุล [redacted] ชื่อเล่น [redacted]

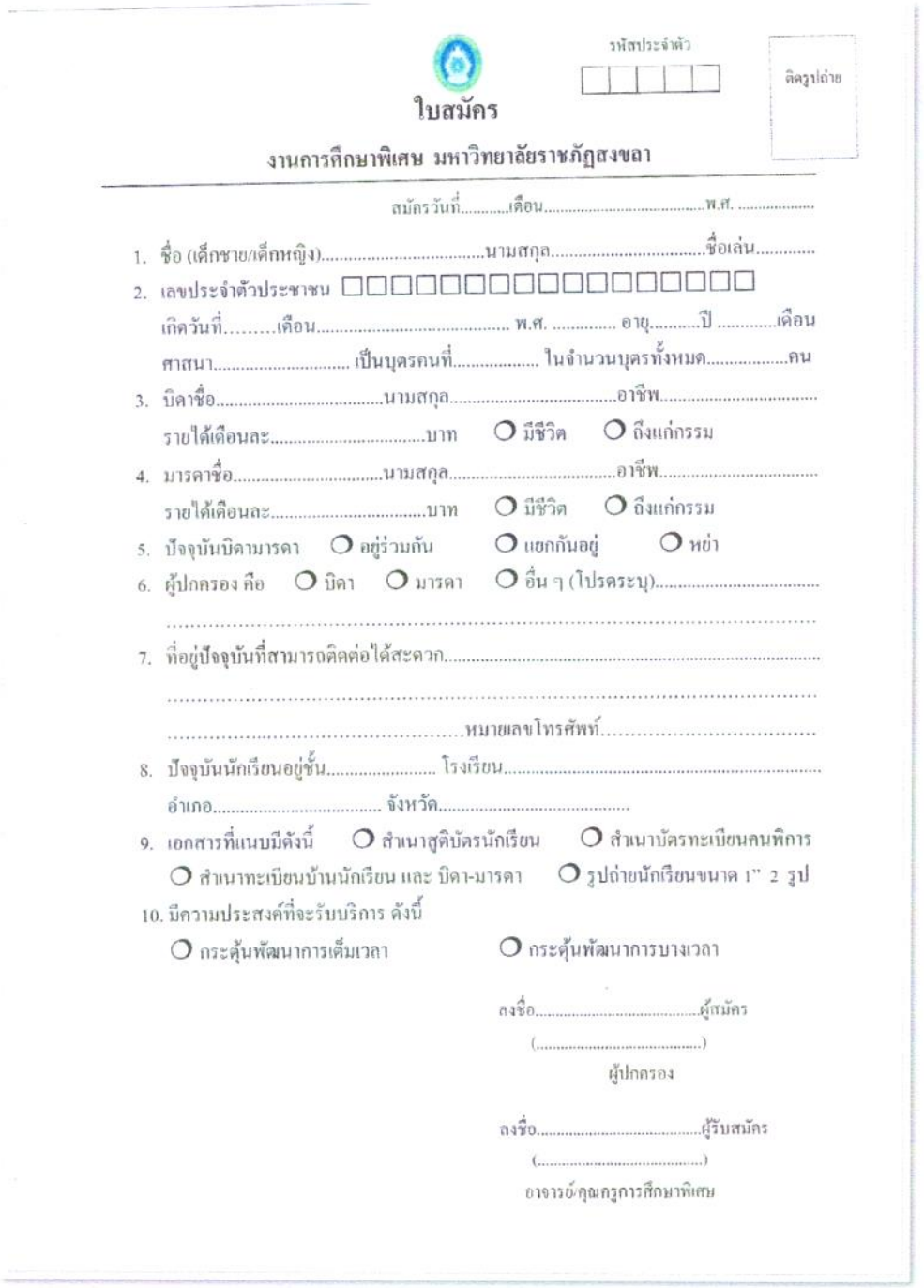
การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 (วันที่ 28 เดือน [redacted] พ.ศ. [redacted])

- อายุ ๒ ขวบ (๒+๑) ขวบ = ๓ ขวบ
- ก่อนอายุ ๓ ขวบ → สถิติ ๒ ปีครึ่ง
- เรียนเด็กโต ๓ ขวบ
- ผ่านช่วงวัยแล้ว
- ฝึกพูดกระตุ้นเสียงตนเอง เริ่มน้อยขึ้น + ดีขึ้น
- ช่วงกระตุ้นไม่มี -
- พูดชื่อ ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง ได้ ?
- ตำแหน่ง ที่อยู่ ได้
- พูดรู้ความ สื่อสารได้ ๒ ขวบครึ่ง
- รับฟังเข้าใจดี
- เล่นโทรศัพท์ ทีวีเท่าเดิม
- ดูหนังการ์ตูนบ้างเป็นบางวัน
- รับยาวันที่ 25 พ.ย. 67

นัดให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
เวลา ..... น.

(ลงชื่อ) [redacted] ผู้ให้คำปรึกษา
(นายหทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ)

๑.๕ กรอกเอกสารใบสมัคร ทางครูการศึกษาพิเศษดำเนินการรับสมัครนักเรียน โดยให้ผู้ปกครองกรอกใบสมัครแรกเข้า ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล พร้อมตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครให้เป็นไปตามรายการที่กำหนด รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อจำกัดของนักเรียน โรคประจำตัว ความต้องการจำเป็น และความคาดหวังของผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละบุคคล และทางครูการศึกษาพิเศษได้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้ผู้ปกครองทราบ จากนั้นรวบรวมและจัดเก็บเอกสารเพื่อดำเนินการรับนักเรียนเข้าเรียน



ใบสมัคร

งานการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

รหัสประจำตัว □□□□□

ติดรูปถ่าย

สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
2. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□
   เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี .....เดือน
   ศาสนา..... เป็นบุตรคนที่..... ในจำนวนบุตรทั้งหมด.....คน
3. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....
   รายได้เดือนละ.....บาท ○ มีชีวิต ○ ถึงแก่กรรม
4. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....
   รายได้เดือนละ.....บาท ○ มีชีวิต ○ ถึงแก่กรรม
5. ปัจจุบันบิดามารดา ○ อยู่ร่วมกัน ○ แยกกันอยู่ ○ หย่า
6. ผู้ปกครอง คือ ○ บิดา ○ มารดา ○ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
   .....
7. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
   .....
   .....หมายเลขโทรศัพท์.....
8. ปัจจุบันนักเรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน.....
   อำเภอ..... จังหวัด.....
9. เอกสารที่แนบมีดังนี้ ○ สำเนาสูติบัตรนักเรียน ○ สำเนาบัตรทะเบียนคนพิการ
   ○ สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน และ บิดา-มารดา ○ รูปถ่ายนักเรียนขนาด 1" 2 รูป
10. มีความประสงค์ที่จะรับบริการ ดังนี้
    ○ กระตุ้นพัฒนาการเต็มเวลา ○ กระตุ้นพัฒนาการบางเวลา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)
อาจารย์/คุณครูการศึกษาพิเศษ

หนังสือบันทึกข้อตกลง

ทำที่ งานการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง มอบอำนาจกระทำการแทนและข้อจำกัดความรับผิด

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน..... ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ..... โดยเป็น.....

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้กับทางงานการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในเรื่องของกระทำการแทนและข้อจำกัดความรับผิด ของทางงานการศึกษาพิเศษไว้ดังมีข้อความต่อไปนี้

1. ในกรณีที่เด็กได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย หรืออาจมีโรคภัยส่วนตัว ซึ่งติดมากับเด็กตั้งแต่ต้นแล้ว และอาการของโรคได้แสดงออกมา หรือออกอาการของโรคไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ซึ่งทำให้เด็กได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ในขณะที่เด็กอยู่ในความดูแลของทางงานพัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

2. ในกรณีที่เด็กได้รับอุบัติเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บ ไม่ว่าด้วยประการใด ในขณะที่มีการจัดทำกิจกรรมภายในงานการศึกษาพิเศษ หรือเกิดขึ้นภายนอก สืบเนื่องจากการทำกิจกรรมดังกล่าว

จากทั้ง 2 กรณีดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่องานการศึกษาพิเศษได้มีการป้องกัน หรือได้ดูแลตามสมควรโดยทั่วไปในลักษณะของวิญญูชนทั่วไปพึงปฏิบัติ หรือให้การช่วยเหลือป้องกันอย่างสุดความสามารถแล้วนั้น

ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยจะไม่ใช้สิทธิใด ๆ ในการเรียกร้องให้ทางงานการศึกษาพิเศษ ชดใช้ในความเสียหายที่เกิดขึ้น และจะไม่กล่าวโทษ ถือเอาความต่อผู้ใดทั้งสิ้น และให้ถือว่าหนังสือฉบับนี้มีผลผูกพันต่อข้าพเจ้า.....นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าจะไม่แสดงเจตนาขอเพิกถอนเป็นอันขาดจนกว่า.....จะสำเร็จการศึกษาจากงานการศึกษาพิเศษ

หนังสือบันทึกข้อตกลงนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาของข้าพเจ้าแล้ว เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง / ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการบริหารงานการศึกษาพิเศษ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



ข้อมูลประจำตัวเด็กผู้รับบริการ
งานการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่บันทึก วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับเด็กคือ.....

1. ข้อมูลเบื้องต้น

เพศ.....
ชื่อ.....สกุล.....ชื่อเล่น.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
กลุ่มเลือด.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

บิดาชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ (บอกรายละเอียด).....
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ (บอกรายละเอียด).....
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

ปัจจุบันเด็กอยู่กับ (ในกรณีที่ไม่อยู่กับบิดาหรือมารดา).....
เกี่ยวข้องกับเด็กคือ.....

ผู้ที่รับผิดชอบดูแลเด็กประจำในแต่ละวันที่บ้าน คือ

(1) .....
(2) .....

เด็กเป็นบุตรคนที่..... พี่น้องร่วมบิดามารดามีจำนวน.....คน

รายละเอียดเกี่ยวกับพี่น้อง

คนที่	เพศ	อายุปัจจุบัน	การศึกษาปัจจุบัน	มีความต้องการพิเศษในเรื่องใดหรือไม่
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

ญาติ (ปู่ ยา ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง หรือญาติโดยสายเลือดอื่นใด) มีลักษณะความต้องการพิเศษใด ๆ บ้างหรือไม่ (ถ้ามี) คือ.....ลักษณะความต้องการพิเศษคือ.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ก่อนคลอด แม่มีปัญหาการตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง

.....

.....

การคลอด ปกติหรือไม่ (ถ้าไม่ปกติให้บอกรายละเอียด)

.....

.....

สถานที่คลอด.....

หลังคลอดเด็กต้องการได้รับการดูแลพิเศษ หรือไม่.....

สาเหตุการต้องดูแลพิเศษ เนื่องจาก.....

ลักษณะการดูแลพิเศษ คือ.....

ระยะเวลาในการดูแลหรือเยี่ยวยาเป็นเวลา.....

การเจ็บป่วยที่เป็นประจำ.....

โรค และความบกพร่องทางกายประจำตัว คือ.....

.....

การดูแลรักษาในปัจจุบันในแต่ละวัน คือ.....

การดูแลรักษาต่อไปนี้ คือ.....

แพทย์ผู้ดูแลเป็นประจำชื่อ.....โรงพยาบาล.....

มีการแพ้ยาหรือไม่..... ถ้ามี คือ.....

ข้อจำกัดเกี่ยวกับอาหาร

อาหารที่ทานไม่ได้.....

อาหารที่แพ้อย่างชัดเจน.....

น้ำหนัก (ในวันที่บันทึก).....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพิเศษ

ผลการวินิจฉัยของแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลักษณะพิเศษที่ต้องแก้ไข คือ.....

.....

ลักษณะเด่นของพฤติกรรมเฉพาะประจำตัว คือ.....

.....

ผลการทดสอบระดับสติปัญญา หรืออื่น ๆ (ถ้ามี) คือ.....

สถานที่ทดสอบ.....

ทดสอบเมื่อ.....

5. ประวัติการเรียน

เคยเข้าเรียนในโรงเรียนใดมาก่อนหรือไม่.....

เริ่มเข้าเมื่อเดือน..... พ.ศ. .....

ขณะนี้ได้รับการศึกษาอย่างไร.....

ไม่เข้ารับการศึกษาในโรงเรียน เนื่องจาก.....

ขณะนี้กำลังได้รับการฝึกทักษะจากที่ใด หรือไม่.....ถ้ามี คือ.....

.....

.....

สิ่งที่เด็กชอบ สนใจ เป็นพิเศษหรือกิจกรรมที่ชอบทำ ชอบเล่น มากกว่าอย่างอื่น คือ.....

.....

6. ผู้ปกครองคาดหวังเกี่ยวกับเด็กอย่างไรบ้าง

ขณะนี้.....

.....

อนาคต.....

.....

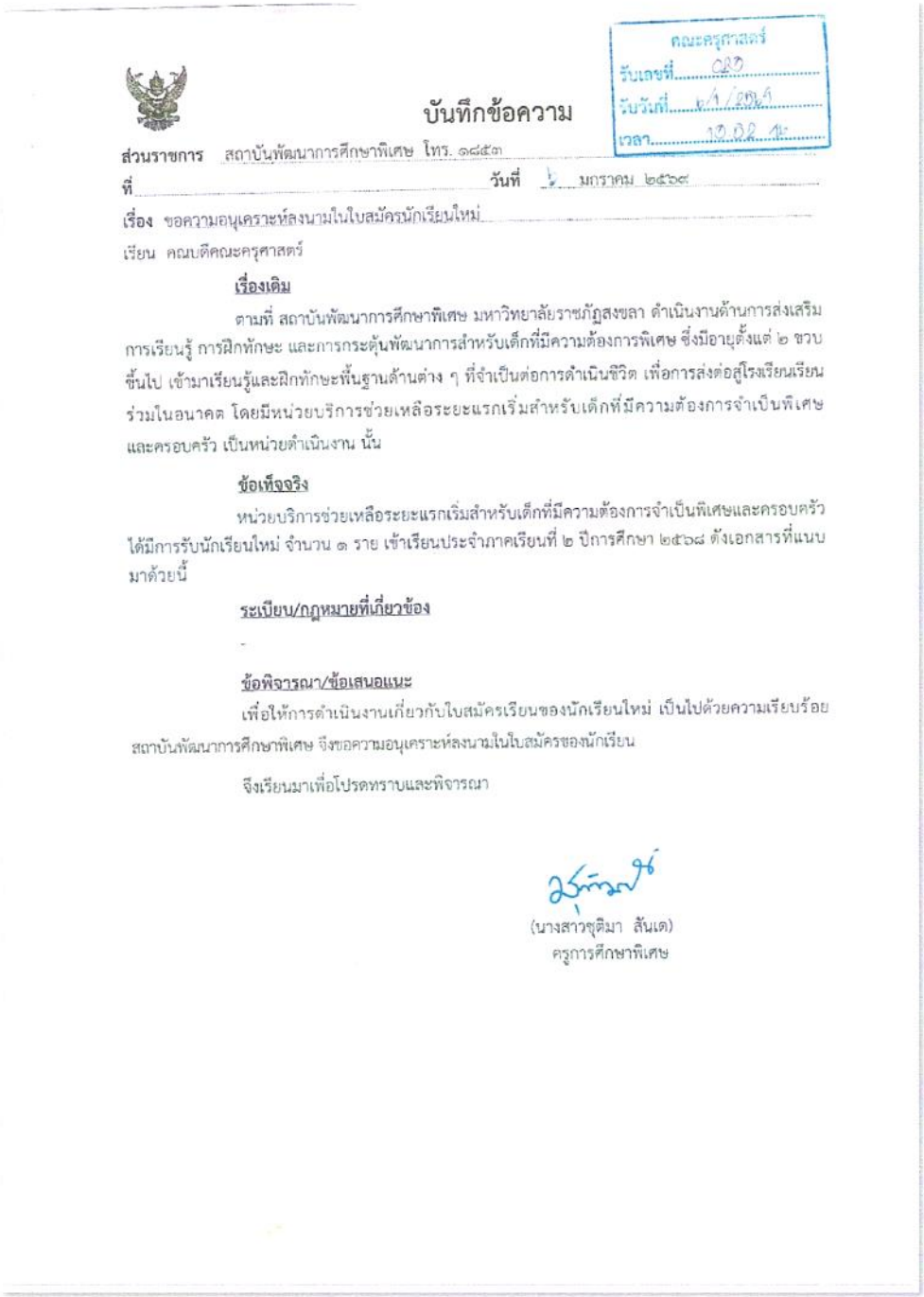
(ลงชื่อ).....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

๑.๖ ลงนามรับนักเรียนใหม่ ครูการศึกษาพิเศษดำเนินการเสนอข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องของนักเรียนต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อพิจารณาและลงนามรับนักเรียนเข้ารับบริการของหน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว (EI) โดยผู้บังคับบัญชาได้พิจารณาข้อมูลและลงนามรับรองการรับนักเรียนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนของหน่วยบริการฯ และสามารถดำเนินการให้บริการช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนานักเรียนตามความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เอกสารและข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาและรับรองแล้ว จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ ด้านทะเบียนและเรียกเก็บค่าธรรมเนียมของมหาวิทยาลัย การประเมินพัฒนาการ การวางแผนการจัดการศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการ และการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง



คณะครุศาสตร์
รับเลขที่ 023
รับวันที่ 8/1/2569
เวลา 10:02 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ โทร. ๑๘๕๓

ที่ _____ **วันที่** ๒ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนามในใบสมัครนักเรียนใหม่

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

เรื่องเดิม

ตามที่ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ การฝึกทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๒ ขวบขึ้นไป เข้ามาเรียนรู้และฝึกทักษะพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งต่อสู่โรงเรียนเรียนร่วมในอนาคต โดยมีหน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว เป็นหน่วยดำเนินงาน นั้น

ข้อเท็จจริง

หน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว ได้มีการรับนักเรียนใหม่ จำนวน ๑ ราย เข้าเรียนประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ดังเอกสารที่แนบมาด้วยนี้

ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

-

ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับใบสมัครเรียนของนักเรียนใหม่ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ จึงขอความอนุเคราะห์ลงนามในใบสมัครของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวชุติมา สันเด)
ครูการศึกษาพิเศษ

ที่ม. คณบดี

☐ เพื่อโปรดทราบ

☑ เพื่อโปรดพิจารณา ตามเสนอ

เห็นควร.....

.....

☐ ทราบ

☐ ตามเสนอ

☐ อนุมัติ

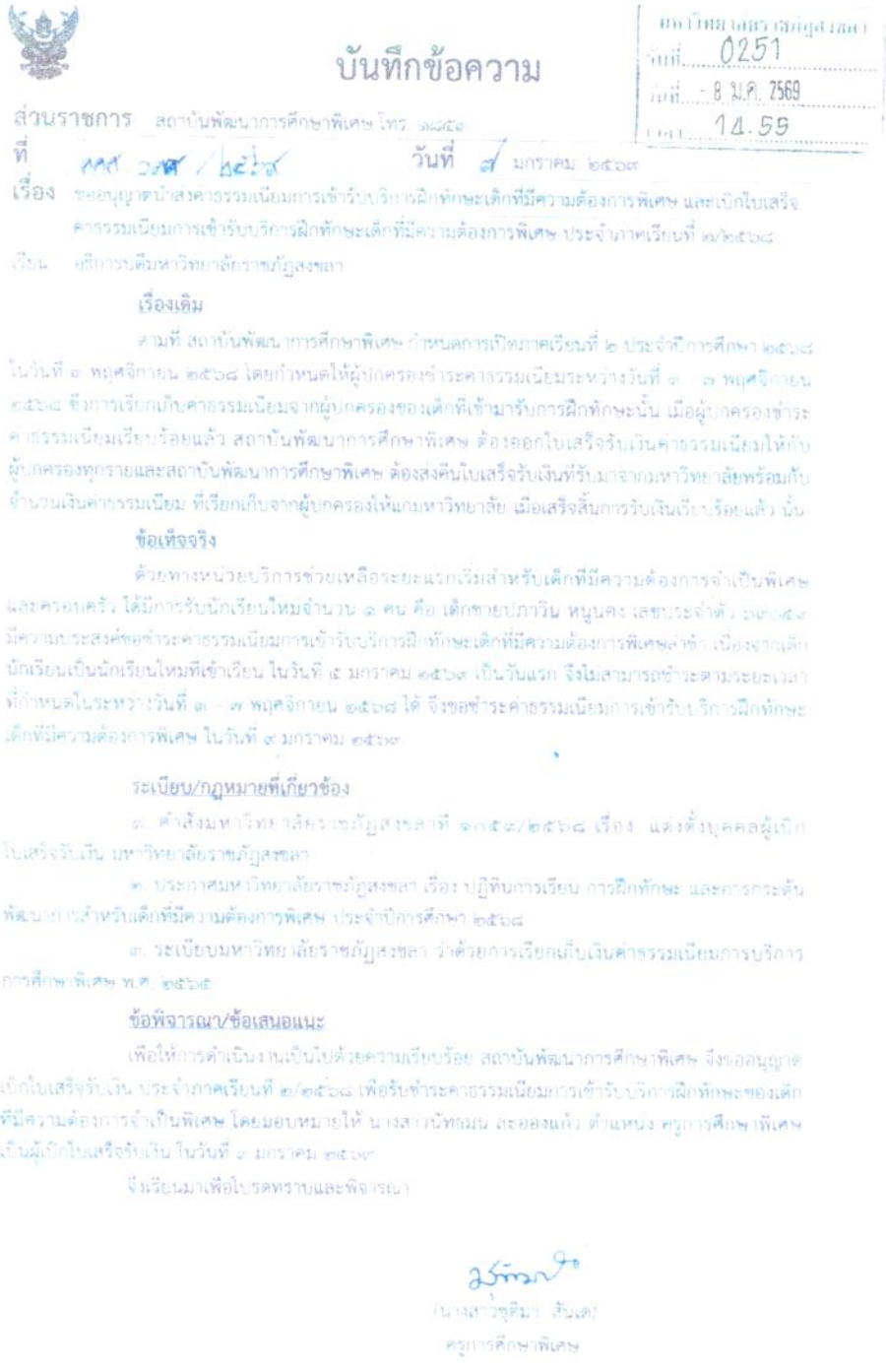
☐ อนุมัติให้เบิกจ่ายตามระเบียบ

☐ มอบงานเลขานุการฯ ลงนามแทน

☐ ลำเนาแจ้ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ ชัยรัตนกุลราษฎร์)
คณบดีคณะครุศาสตร์
๖/๑ /๒๕๖๑

๑.๗ ดำเนินการแจ้งธุรการเกี่ยวกับนักเรียนที่รับเข้าใหม่ โดยจัดทำบันทึกข้อความและรวบรวมรายชื่อนักเรียนพร้อมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ส่งให้มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลารับทราบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการด้านทะเบียนและเรียกเก็บค่าธรรมเนียมของมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของรายชื่อนักเรียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องก่อนนำส่ง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้องและครบถ้วน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ โทร. ๑๘๕๙

ที่ ๐๕๑๘.๒๗/๒๕๖๘ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุญาตนำส่งค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการฝึกทักษะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และเบิกใบเสร็จค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการฝึกทักษะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ประจำภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๘

เรียน คณบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เรื่องเดิม

ตามที่ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ กำหนดการเปิดภาคเรียนที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยกำหนดให้ผู้ปกครองชำระค่าธรรมเนียมระหว่างวันที่ ๓ – ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ซึ่งการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ปกครองของเด็กที่เข้ามารับการฝึกทักษะนั้น เมื่อผู้ปกครองชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ ต้องออกใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมให้กับผู้ปกครองทุกรายและสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ ต้องส่งคืนใบเสร็จรับเงินที่รับมาจากมหาวิทยาลัยพร้อมกับจำนวนเงินค่าธรรมเนียม ที่เรียกเก็บจากผู้ปกครองให้แก่มหาวิทยาลัย เมื่อเสร็จสิ้นการรับเงินเรียบร้อยแล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

ด้วยทางหน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว ได้มีการรับนักเรียนใหม่จำนวน ๑ คน คือ เด็กชายปภาวิน หนูนคง เลขประจำตัว ๑๙๐๑๕๙ มีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการฝึกทักษะเด็กที่มีความต้องการพิเศษล่าช้า เนื่องจากเด็กนักเรียนเป็นนักเรียนใหม่ที่เข้าเรียน ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นวันแรก จึงไม่สามารถชำระตามระยะเวลาที่กำหนดในระหว่างวันที่ ๓ – ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ได้ จึงขอชำระค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการฝึกทักษะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙

ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. คำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาที่ ๑๐๕๙/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งบุคคลผู้เก็บใบเสร็จรับเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๒. ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง ปฏิทินการเรียน การฝึกทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๓. ระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ว่าด้วยการเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ จึงขออนุญาตเบิกใบเสร็จรับเงิน ประจำภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๘ เพื่อรับชำระค่าธรรมเนียมการเข้ารับบริการฝึกทักษะของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยมอบหมายให้ นางสาวชุติมา สังเดช ตำแหน่ง ครูการศึกษาพิเศษ เป็นผู้เบิกใบเสร็จรับเงิน ในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวชุติมา สังเดช)
ครูการศึกษาพิเศษ

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ ชัยรัตนกุลวาณิช)
คณบดีคณะครุศาสตร์
๑ ส.ค. 2561

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา

งดงานครั้งต่อไปก่อน

☐ ทราบ
☐ ชี้แจงรายละเอียด
☐ อนุมัติ
☐ อนุมัติการจัดการเรียนการสอน
☐ มอบหมายให้ [illegible] ดำเนินการ
☐ ลำดับต่อไป

๒๖ ก.ค. ๖๑

9/1/61



คำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ที่ ๙๖๑๓/ ๒๕๖๙

เรื่อง แต่งตั้งบุคคลผู้เบิกใบเสร็จรับเงินและลงนามในใบเสร็จรับเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

.....

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้มีประกาศสภาประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง ระเบียบการเก็บเงินค่าธรรมเนียมการบริการงานการศึกษาพิเศษ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังการเก็บรักษาเงิน และนำส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๑) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงแต่งตั้งบุคคลผู้เบิกใบเสร็จรับเงิน และลงนามในใบเสร็จรับเงิน ดังต่อไปนี้

๑. นายพยุงศักดิ์ การเอียด	หน้างานมหาวิทยาลัย/นักวิชาการศึกษาพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานการศึกษาพิเศษ
๒. นางสาวนัทธมน ละอองแก้ว	พนักงานราชการ/ครูการศึกษาพิเศษ

หน้าที่ เบิกใบเสร็จรับเงิน และลงนามในใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมบริการส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมทางการเรียน ค่าธรรมเนียมบริการตรวจสอบพัฒนาการเด็ก และนำส่งเงินให้งานคลังทุกสิ้นวันของทุก ๗ วัน ที่มีการรับเงิน และส่งคืนใบเสร็จรับเงิน

ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ และขอยกเลิกคำสั่งอื่นใดหรือขัดแย้งกับคำสั่งฉบับนี้

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเชษฐ์ จันหวี)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



ระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ว่าด้วยการเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษ
พ.ศ. ๒๕๖๕

เพื่อเป็นการกำหนดให้มีระเบียบว่าด้วยการเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) และ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในคราวประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ว่าด้วยการเรียกเงินค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

"มหาวิทยาลัย" หมายความว่า มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

"สภามหาวิทยาลัย" หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

"อธิการบดี" หมายความว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

"การศึกษาพิเศษ" หมายความว่า การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคม เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม เด็กปัญญาเลิศ เด็กพิการซ้ำซ้อน ซึ่งเด็กกลุ่มพิเศษเหล่านี้จะไม่สามารถได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการศึกษาจัดการศึกษาแบบเดียวกันกับเด็กปกติ

"ภาคเรียน" หมายความว่า การจัดเวลาเรียน อ้างอิงกับระบบการสอนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ข้อ ๕ อัตราการเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษกำหนดดังนี้

(๑) ค่าบำรุงการศึกษา ภาคเรียนละสองพันบาท

(๒) ค่ากิจกรรมพัฒนาทักษะ ภาคเรียนละสี่พันบาท

(๓) ค่าอุปกรณ์เสริมการจัดการเรียนการสอน ภาคเรียนละหนึ่งพันบาท

(๔) ค่าบริการตรวจสอบพัฒนาการเด็ก ครั้งละสามร้อยบาท

ข้อ ๖ ระเบียบนี้ให้ใช้กับผู้ที่เข้าศึกษาตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เป็นต้นไป สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๔ หรือก่อนนั้นให้จัดเก็บค่าธรรมเนียมการบริการการศึกษาพิเศษตามอัตราเดิม

ข้อ ๗ กรณีมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สภามหาวิทยาลัยอาจมีมติงดใช้ระเบียบนี้ทั้งหมดหรือบางส่วนได้ด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการสภามหาวิทยาลัยทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

ข้อ ๘ ให้อธิการบดีเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจออกประกาศ คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ในกรณีที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้อธิการบดีมีอำนาจตีความและวินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
นายกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หมายเหตุ - เหตุผลการออกระเบียบนี้ ด้วยมหาวิทยาลัยมีสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพัฒนาการโดยผู้ปกครองส่งเข้าเรียนและให้สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษเป็นผู้ดูแล ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบริการของสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงจำเป็นต้องออกระเบียบนี้

๑.๘ จัดทำทะเบียนนักเรียนประจำภาคเรียน ครูการศึกษาพิเศษดำเนินการจัดทำและปรับปรุงทะเบียนนักเรียนประจำภาคเรียน โดยตรวจสอบและบันทึกข้อมูลนักเรียนให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการและดำเนินงานด้านการศึกษา

รายชื่อนักเรียน
หน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว
ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๙

ลำดับที่	รายชื่อ - นามสกุล	รหัสประจำตัวนักเรียน
๑		๖๕๐๓๒
๒		๖๖๐๓๗
๓		๖๗๐๔๐
๔		๖๗๐๔๑
๕		๖๘๐๔๕
๖		๖๘๐๔๘
๗		๖๘๐๔๙
๘		๖๘๐๕๐
๙		๖๘๐๕๑
๑๐		๖๘๐๕๒
๑๑		๖๙๐๕๓

๙. ติดต่อสอบถาม โทร. 0 7433 6952 หรือ หมายเลขภายใน 1854

๑๐. หมายเหตุ (ถ้ามี)

Flow Chart การประเมินรับนักเรียนใหม่

ผังงาน (Flow Chart)	ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ (ตำแหน่ง/กลุ่ม/ฝ่าย)
ประเมิน	การประเมินรับนักเรียนใหม่		
ประสาน	นัดหมายผู้ปกครอง และอาจารย์หลักสูตร เพื่อประเมินพัฒนาการร่วม กับครูการศึกษาพิเศษ	๓๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ
ประเมินคัดกรอง	ดำเนินการประเมินคัดกรอง โดย อาจารย์หทัยรัตน์ ศรีชัยชนะ ร่วมกับ ครูการศึกษาพิเศษ	๕๐ นาที	อาจารย์หลักสูตร ครูการศึกษาพิเศษ
กรอกเอกสาร	กรอกเอกสารใบสมัคร	๓๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ
ลงนามรับนักเรียนใหม่	ดำเนินการเสนอข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ของนักเรียนต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อพิจารณา และลงนามรับนักเรียนเข้ารับบริการ	๑ - ๒ วัน	ครูการศึกษาพิเศษ
ประกาศรายชื่อ	แจ้งธุรการส่งรายชื่อนักเรียนรับใหม่ให้ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลารับทราบเพื่อชำระ ค่าธรรมเนียม	๑ - ๒ วัน	ครูการศึกษาพิเศษ
จัดทำทะเบียน	จัดทำทะเบียนนักเรียนประจำภาคเรียน	๒๐ นาที	ครูการศึกษาพิเศษ