学生测评报告核读卡（家长版）

拿到孩子的测评报告，先别急着看分数

v1 | 2026-11-11 | 适用：家长 | A4 单页，可直接打印；空白处可手写

> **先确认这份报告能解释到哪一档，只需要三个词：未取到 / 不可对照 / 只能登记**——分别对应「没有说明书」「量尺换了」「还不能下结论」。孩子不是一个分数。

一 · 三个词：把判定翻成人话

判定词（含义）	家长版说法（可直接照读）	家长此刻能做的
未取到 缺解释依据	「这次没拿到能解释这个分数的说明书——哪年常模、多少孩子、怎么做，缺一项就只能当观察记录。」	记下分数与日期，不据此改看法
不可对照 量尺换了	「只跟同版本、同年度、同一种作答方式的孩子比才有意义。换版本或年份，不能相减，也不能算进步几名。」	只跟同版本记录比趋势
只能登记 还没结论	「我们现在能做的只有登记和继续观察，不是判断孩子有没有问题。」	用两周日志把观察变成数字（见五）

「常模」＝同龄一大群孩子的参照数据；「版本」＝同一套题的第几版。**顺序要紧：先说它不回答什么，再说分数。**

二 · 可以问学校的四个问题

1. 这份分数用的是哪一年的常模？常模里有多少孩子，跟我孩子同年级吗？
2. 是全班一起做还是单独做？指导语是谁读的？
3. 这个数是原始分、百分等级（同龄人里的位置）还是标准分（换算后的刻度）？换算过没有？
4. 跟他以前那次比，是同一个版本、同一种作答方式吗？

【建议】任何一问答「不清楚」，结论就停在「登记」；问这四句不是质疑老师，是帮老师把格子补齐。

三 · 报告能给什么、不能给什么

报告能给	报告不能给
一个位置：在这套常模的同龄人里，大概在哪儿	一个诊断：有没有某个障碍——这属临床（医院 / 精神科），不在学校手上
一个信号：要不要多看一眼、校内是否要启动关注	一个标签：会跟着孩子很多年，而假设下周就可能被推翻
一个下一步：学校打算做什么（观察 / 调整 / 转介＝转给医院或机构）	一个预后：以后会怎样、能否升学——超出报告能说的范围

四 · 「未发现明显问题」必须带分母

这句话要成立，必须同时给出三个数：参测人数 / 有效作答份数 / 无效作答的原因。缺一个就等于没说——名单没导入、问卷没提交、系统没清空，都会输出「0 人预警」。

家长版问法：「这次有多少孩子参加？多少份是有效作答？」

五 · 三格观察日志　只写数字和日期，不写形容词

格	记什么	怎么记
① 情绪启动	晨间（或进班前）哭闹、抗拒的分钟数	每天一行，只写数字
② 同伴进入	进班后第一次进入同伴游戏用了多久	每天一行，估到 5 分钟内
③ 身体信号	睡眠、食欲有无变化	有 / 无 ＋ 起始日期

「有点不对劲」不能拿去讨论；「两周里晨间哭闹 12 分钟、5 分钟」可以。观察窗【建议】2–4 周：父母的回忆会被最近最强烈的一次印象主导，用每日两行日志代替周末回访。

六 · 观察窗给的是方向，不是疗效

两周日志能说「变了没有」，**不能**说「是哪个办法起的作用」：零错误跑 20 次，失败率上界也只到 13.9%；要让「零错误 ⇒ 有效率 ≥95%」成立，需 $n \geq 59$（至少 59 个孩子）。所以「调整两周，好多了」是观察，不是疗效证据——也免掉了「必须马上见效」的压力。

七 · 三条不越界　对学校，也对自己

1. **校内不出诊断。** 学校做发现—记录—转介—承接；诊断在临床 / 精神科。
2. **一次测评只出一个假设，不出一个标签。** 假设下周可推翻，标签跟孩子很多年。
3. **不预测以后。** 「红」是分布里的位置，不是孩子的属性。

八 · 家长记录（手写）

报告 / 版本：_____　　测评日期：_____

分数口径：_____　　常模年份 / 样本：_____

可比性：□ 可　□ 不可　□ 未验证　　结论上限：□ 登记　□ 对照　□ 校内关注　□ 转介建议

想问学校：_____　　签字 / 日期：_____

原文（家长版）：pin://63dbcd5a30d69a780d3e86991d8c6d0262fe360ec1a792612d6376c07a31c053i0