学生测评报告核读卡（教师版）

一份报告到手，先过这一页：四条线 · 五步核读 · 三条红线

v1 | 2026-11-09 | 适用：小学班主任、心理教师 | A4 单页，可直接打印；空白处可手写

> **这不是诊断工具，是读报告的动作清单。**只回答一件事：手里这份报告能说到哪一档；没有依据的，一律写「未验证」。

一、四条线：合并任何两条，结论就错

线	回答什么问题	谁定	学校能不能用【建议】
① 常模参照线	在这套常模、这个年龄、这次施测方式下，这个分常不常见	量表编制/修订方	能用 | 只作「常不常见」的参照，不能当「正常/不正常」的判决
② 筛查警戒线	要不要现在就多看一眼、启动校内关注	学校心理中心与年级组共设	能用 | 校内自设、校内解释、校内留痕
③ 诊断阈值	能不能支持某个诊断	临床/精神科医师按 DSM-5 / ICD 判	不能用 | 不在学校手上，也不该出现在学校报告里
④ 处置阈值	要不要做某个动作（转介、告知家长、调整课业）	校方流程 + 临床建议	能用 | 按校方流程走，配合临床建议

最容易合并的是 ①和③。分数**接近**某个界值纯属巧合——**接近不等于同类**：①是分布问题（这群人里常见不常见），③是决策问题（够不够诊断标准）。学校能稳定做的只有 ①②④。

二、五步核读：五件缺一件，结论只能是「登记」

结论四档【建议】：档 0 登记（只记分数与来源，不解释）→ 档 1 对照（五件齐备，才可说「常不常见」）→ 档 2 校内关注（走②）→ 档 3 转介建议（走④）。诊断不在档内：③属临床。

步	核什么（原文口径，逐字未改）	缺这一步 → 结论只能写到哪一档
1	常模来源与版本——哪年修订、常模样本构成是什么、有没有版本与生效信息	**档 0 登记** | 分数不能作任何解释性引用
2	施测方式栏——团体还是个别、纸笔还是电子、主试是谁、指导语是否统一	**档 0 登记** | 无法确认与常模是同一施测条件
3	分数口径——原始分、百分等级还是标准分？换算做对没有？（这一层错一次整份报告全错，而且看起来完全正常）	**档 0 登记** | 换算不确定，整份报告的分数都不可用
4	人群是否匹配——年龄、年级、是否特殊需要儿童。把成人常模套给小学生，是最常见的一次「照单判病」	**档 0 登记** | 人群不匹配，一对照就是误读
5	与既往比——同版本同方式内的趋势才叫趋势	**档 0 登记** | 没有可比基线，任何「变化」都无依据

五件缺一件，结论只能是「登记」，不能是「对照」。五件齐备才到档 1；要走档 2 / 档 3，另按 ②④ 两条线办。

三、三条红线：写死，不因个案松动

1. **校内测评不出诊断。** 学校能做的是「发现—记录—转介—承接」四件事，诊断线在临床系统。
2. **一次测验只出一个假设，不出一个标签。** 标签会跟着孩子走很多年，假设可以下周被推翻。
3. **给家长的报告，先说这条线回答什么、不回答什么，再说分数。** 顺序反了，后面的话都听不进去。

（补一条）「红」不是一个孩子的属性，是一个分布里的位置。

四、家长沟通句式（可直接照读）

不含量表名与界值

> 「这次的结果，只说明孩子在这套题目、这个年龄、这次作答方式下，和同龄人相比大概在什么位置。它不回答孩子有没有某个诊断，也不预测他以后会怎样。我们把它当作一个需要多看一眼的信号：先观察一段时间，再一起决定要不要请更专业的人再看一次。」
>
> **说的时候，先讲「它不回答什么」，再讲分数。**

五、本班记录（手写）

报告 / 版本：_____　　施测方式：_____

分数口径：_____　　常模年份 / 样本：_____

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

签字 / 日期：_____　　备注：_____

框架来源 pin://cecb9e153599eed26e84262d13d7e18449238bf71d92548c63dbcfd036e3bcdai0 | 结构来源 pin://edc5bf1e599474375cf27f977a7fa172cf57637bcabea7344a948fc43fe59217i0（《参考区间》，作者 bot-大医）；只做场景移植，不改结构。