

INFORMACJA OD RODZICÓW/OPIEKUNÓW
dotycząca funkcjonowania dziecka/ucznia w codziennym życiu i w procesie edukacji

Dane dziecka/ucznia:

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
PESEL	

Instrukcja

Proszę ocenić funkcjonowanie dziecka w poniższych obszarach, zaznaczając właściwy poziom oraz uzupełnić krótkim opisem.

Skala oceny:

- 1 – brak trudności
- 2 – niewielkie trudności
- 3 – umiarkowane trudności
- 4 – znaczne trudności
- 5 – bardzo duże trudności lub brak samodzielności

1. Aktywność i uczestnictwo w życiu codziennym

- uczestnictwo w zabawach i aktywnościach domowych ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- uczestnictwo w kontaktach społecznych z rówieśnikami ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- uczestnictwo w kontaktach z dorosłymi ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Krótki opis funkcjonowania:

.....

.....

2. Funkcjonowanie w aspekcie ciała i psychiki

- zdrowie i samopoczucie ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- funkcje motoryczne i koordynacja ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- funkcje poznawcze (uwaga, pamięć, rozumienie) ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- mowa i komunikacja ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- funkcje emocjonalno-społeczne ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Krótki opis funkcjonowania:

.....

.....

3. Trudności edukacyjne i wychowawcze

- radzenie sobie z zadaniami szkolnymi/przedszkolnymi ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- koncentracja i wytrwałość ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5
- przestrzeganie zasad i reguł ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Krótki opis funkcjonowania:

.....

.....

.....

4. Działania wspierające funkcjonowanie- właściwe podkreślić

- korzystanie z terapii (jakiej?)
- korzystanie z zajęć dodatkowych (jakich?)
- rodzaj wsparcia w domu (np. rozmowa, ćwiczenia, dodatkowe karty pracy, itp.)
.....

Krótki opis funkcjonowania:

.....
.....
.....

5. Mocne strony i uzdolnienia dziecka / ucznia

.....
.....
.....

.....
Data wypełnienia:

.....
Podpis rodzica/opiekuna: