

**INFORMACJA O SYTUACJI DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ UCZNIA
ZGŁASZANEGO NA DIAGNOZĘ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA DO PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 18**

Ja jako rodzic wyrażam zgodę na udostępnienie informacji pomiędzy szkołą, a Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 18 w celu postawienia rzetelnej diagnozy uczennicy / uczniowi zgłoszonemu na badania psychologiczno-pedagogiczne oraz zaplanowanie ewentualnych oddziaływań do dalszej pracy.

Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Szkoła i klasa.....

WYPEŁNIA RODZIC:

Proszę o podkreślanie właściwej odpowiedzi oraz wypełnienie informacji.

1. Jak przebiegała ciąża: prawidłowo / nieprawidłowo

2. Czy matka przyjmowała leki podczas ciąży? Tak / Nie

Jakie?.....
.....

3. Czy występowały komplikacje w czasie porodu? Tak / Nie

Jakie?.....
.....
.....

4. W którym tygodniu nastąpiło rozwiązanie ciąży.....

5. Czy poród odbył się : siłami natury/ cesarskie cięcie

6. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? Tak / Nie

Jakie?.....

7. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? Tak / Nie

Jakie?.....

8. czy dziecko ma stwierdzona alergię? Tak / Nie

Jaka?.....

9. Czy dziecko o czasie :

- siadało o.k. 6 miesięcy Tak / Nie
- chodziło o.k. 12 miesięcy Tak / Nie
- w pierwszym roku życia mówiła pojedyncze słowa Tak / Nie
- w drugim roku życia mówiło proste zdania Tak / Nie

10. Czy dziecko wymagało specjalistycznej rehabilitacji Tak / Nie

Z jakiego powodu?.....

11. Czy dziecko wymagało opieki logopedycznej Tak / Nie

Jak długo trwała taka opieka?.....

12. Czy dziecko było diagnozowane w zakresie SI (integracji sensomotorycznej) Tak / Nie

Z jakiego powodu?.....

13. Czy dziecko miało wykonane badania słuchu? Tak / Nie

Z jakiego powodu?.....

Co stwierdzono?.....

W jakim wieku?.....

14. Czy dziecko miało wykonane badanie wzroku Tak / Nie

Z jakiego powodu?.....

Co stwierdzono?.....

W jakim wieku?.....

15. Jak ocenia Pani / Pan kontakty dziecka z rówieśnikami?.....

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

16. Czy występują u dziecka problemy w sferze emocjonalno- społecznej?

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

17. Od kiedy zauważyła Pani / Pan trudności z nauką u dziecka? Czego dotyczyły?

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

18. Czy występują u dziecka trudności ze skupieniem i koncentracją uwagi? Tak / Nie

W jakich
sytuacjach?.....
.....
.....

19. Czy dziecko samodzielnie odrabia prace domowe Tak / Nie

Czy wymaga przy tym pomocy rodziców / rodzeństwa Tak /Nie

20. Czy dziecko ma stałe miejsce do odrabiania pracy domowej Tak / Nie

21. Jaki jest stosunek dziecka do nauki szkolnej? Motywacji , wytrwałości , pokonywania
trudności?.....
.....
.....

22. Czy dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe?

Jakie?.....
.....
.....

23. Jakie są uzdolnienia, zainteresowania, mocne strony dziecka?

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

.....

Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna

Opracowały:
K. Kaczmarczyk-Gaffke
A. Uszyńska
E. Wójcik