

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(miejscowość, data)

OPINIA O FUNKCJONOWANIU DZIECKA
dla potrzeb Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia PESEL

Imię i nazwisko rodziców

Adres zamieszkania

Przedszkole grupa

Imię i nazwisko wychowawcy

1. UCZENIE SIĘ I STOSOWANIE WIEDZY (SRMD* PROFIL OBSZAR: UCZENIE SIĘ I STOSOWANIE WIEDZY)

Mocne strony / zasoby

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

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

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

2. ZACHOWANIA SPOŁECZNE WE WZAJEMNYCH KONTAKTACH - PRZYSTOSOWANIE SPOŁECZNE I EMOCJONALNE (SRMD* PROFIL OBSZAR: SYGNAŁY SPOŁECZNE WE WZAJEMNYCH KONTAKTACH – PRZYSTOSOWANIE SPOŁECZNE I EMOCJONALNE)

Mocne strony / zasoby

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

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

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

3. POROZUMIEWANIE SIĘ (SRMD* PROFIL OBSZAR: POROZUMIEWANIE SIĘ)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

wypowiedzi ustne: prawidłowy poziom wypowiedzi / nieprawidłowy poziom wypowiedzi: niechęć do wypowiadania się, ubogie słownictwo, nieprawidłowe formułowanie zdań, agramatyzmy, mowa gwarowa, trudności w rozpoczynaniu odpowiedzi, przyspieszone tempo mówienia, nie płynność mówienia, mowa mało wyraźna, nieprawidłowa artykulacja

.....

.....

4. AKTYWNOŚĆ RUCHOWA – PORUSZANIE SIĘ (SRMD* PROFIL OBSZAR: AKTYWNOŚĆ RUCHOWA – PORUSZANIE SIĘ)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

5. DBANIE O SIEBIE, SAMOOBŚLUGA I SAMODZIELNOŚĆ (SRMD* PROFIL OBSZAR: DBANIE O SIEBIE)

Mocne strony / zasoby

.....

.....

.....

Trudności /bariery w funkcjonowaniu

.....

.....

.....

.....

6. Zachowanie dziecka w placówce:

- nie budzi zastrzeżeń
 - sprawia problemy wychowawcze (proszę dokładnie opisać jakiego typu są to problemy z uwzględnieniem konkretnych zachowań oraz podjętych przez placówkę działań zaradczych)
-
-
-
-
-

7. Sytuacja rodzinna dziecka

.....

.....

Współpraca rodziców z placówką

- zaangażowani, korzystają z zaleceń i wskazówek nauczycieli
- słaba / brak kontaktu ze szkołą

Czy rodzina korzysta ze wsparcia instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym na rzecz dziecka i rodziny, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej i resocjalizacji nieletnich?

.....

.....

8. Inne zaobserwowane bariery środowiskowe utrudniające funkcjonowanie dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Uzdolnienia i zainteresowania dziecka

.....

.....

.....

.....

10. Zakres i rodzaj trudności w realizacji programu wychowania przedszkolnego w oddziale, do którego dziecko uczęszcza

11. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka w placówce

Formy i zakres pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju udzielanej dziecku

Okres udzielanej pomocy

Efekty działań i udzielonej pomocy

12. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem mające na celu poprawę jego funkcjonowania

- **czy dziecko wymaga zapewnienia wsparcia przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej lub specjalistę lub inne osoby?** *(proszę podkreślić)*

nie / tak – z jakiego powodu?

– sugerowany zakres wsparcia

- **czy dziecko wymaga realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 dzieci?** *(proszę podkreślić)*

nie / tak – z jakiego powodu?

– sugerowane zajęcia

13. Stan zdrowia dziecka

- bez zastrzeżeń
- objęty specjalistyczną opieką medyczną
- z jakich powodów?
- wzrok
- słuch
- inne

14. Inne uwagi

UWAGA!

- w przypadku dzieci objętych kształceniem specjalnym – należy dołączyć aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka
- w przypadku dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – należy dołączyć aktualną okresową ocenę funkcjonowania dziecka
- w przypadku dzieci realizujących roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne – należy dołączyć informację o gotowości szkolnej dziecka

.....
(podpis wychowawcy)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)

***SRMD** – Skrining Rozwoju Małego Dziecka, przykładowe narzędzie wspomagające przygotowanie Opinii o funkcjonowaniu dziecka

