**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** | |  | | | | **Data urodzenia** | | |  |
| **Dane szkoły/placówki** | |  | | | **klasa/grupa wychowawcza** | | |  | |
| **Data podsumowania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia** | |  | | | | | | | |
| **DIAGNOZY CZĄSTKOWE** | | | | | | | | | |
| **Źródło informacji** | **Analiza funkcjonowania** | | | | | | | | |
| **Analiza orzeczenia, opinii** |  | | | | | | | | |
| **Informacje medyczne – analiza dokumentacji, informacje od lekarza** |  | | | | | | | | |
| **Obserwacje wychowawcy – zakres i charakter wsparcia** |  | | | | | | | | |
| **Obserwacje nauczycieli – zakres i charakter wsparcia** |  | | | | | | | | |
| **Informacje pedagoga – zakres i charakter wsparcia** |  | | | | | | | | |
| **Informacja doradcy zawodowego – zakres i charakter wsparcia** |  | | | | | | | | |
| **Inni specjaliści – zakres i charakter wsparcia** |  | | | | | | | | |
| **Informacje od rodziców ucznia** |  | | | | | | | | |
| **Analiza prac ucznia** |  | | | | | | | | |
| **Inne źródła……………………..** |  | | | | | | | | |
| **PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA** | | | | | | | | | |
| **Obszar funkcjonowania** | | | **Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze** | | | | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** | | |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** | | |
| **Ogólna sprawność fizyczna dziecka** (motoryka duża) | | |  |  | | |  | | |
| **Sprawność rąk ucznia (motoryka mała)** | | |  |  | | |  | | |
| **Zmysły** (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) **i integracja sensoryczna** | | |  |  | | |  | | |
| **Komunikowanie się oraz artykulacja** | | |  |  | | |  | | |
| **Sfera poznawcza** (indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie). | | |  |  | | |  | | |
| **Sfera emocjonalno-motywacyjna**  (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.). | | |  |  | | |  | | |
| **Sfera społeczna** (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.). | | |  |  | | |  | | |
| **Samodzielność** | | |  |  | | |  | | |
| **Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia** | | |  | | | |  | | |
| **Stan zdrowia dziecka (w tym przyjmowane leki)[[1]](#footnote-1).** | | |  | | | |  | | |

Podpisy uczestników zespołu nauczycieli i specjalistów

prowadzących zajęcia z uczniem.

1. Bez podziału na mocne i słabe strony. [↑](#footnote-ref-1)