**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:**  |
| **Klasa:**  |
| **Rozpoznanie:**  |
| **Data sporządzenia:** |

………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Sfery objęte diagnozą** | **Opis funkcjonowania dziecka w określonej sferze** |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
| **Predyspozycje osobowościowe** |
| * **Uzdolnienia, zainteresowania, otwartość na nowe**

**doświadczenia oraz inne** |  |  |
| * **Samodzielność w aspekcie wykonywania różnych czynności oraz w aspekcie sterowania własnym**

**działaniem*** **(sprawczość, podejmowanie decyzji, stawianie celów,**

**planowanie własnej aktywności oraz inne)** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * **Samoakceptacja**
* **Odpowiedzialność**
* **Usposobienie, temperament**
 |  |  |
| **Wymiar osiągnięć rozwojowych i edukacyjnych** |
| **Funkcje motoryczne:*** motoryka duża,
* sprawność manualna,
* równowaga,
* model lateralizacji
* inne
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Funkcje percepcyjne:*** percepcja wzrokowa,
* percepcja słuchowa,
* celowe posługiwanie się zmysłami, patrzenie, słuchanie,
* koordynacja wzrokowo ruchowa,
* inne
 |  |  |
| **Funkcje poznawcze:*** myślenie,
* uwaga,
* pamięć,
* planowanie
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Porozumiewanie się (komunikacja)*** odbieranie

wiadomości/komunikatów, recepcja rozumienie* tworzenie

wiadomości/komunikatów, ekspresja, nadawanie* rozmowa
 |  |  |
| **Czytanie*** znajomość liter,
* tempo i płynność czytania
* ciche czytanie ze zrozumieniem
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * czytanie jako forma spędzania wolnego czasu,
* inne
 |  |  |
| **Pisanie*** trzymanie narzędzia pisarskiego,
* tempo pisania,
* strona graficzna pisma,
* poprawność ortograficzna
 |  |  |
| **Liczenie*** na konkretach
* znajomość cyfr
* obliczenia proste (dodawanie,

odejmowanie, mnożenie, dzielenie),* złożone operacje matematyczne,
* rozwiązywanie zadań
 |  |  |
| * **Podejmowanie zadań**
 |  |  |
| * **Stosownie/wykorzystywanie poznanej wiedzy**
 |  |  |

|  |
| --- |
| **Wymiar kompetencji i integracji społecznej** |
| **Sfera emocjonalna*** umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
* odporność na stres,
* reakcje na ocenę
 |  |  |
| **Strefa motywacyjna*** podejmowanie/realizacja zadań pojedynczo,
* podejmowanie/realizacja zadań w grupie,
* ustalanie własnej aktywności, realizacja planu dnia,
* doprowadzanie prac do końca,
* preferowany rodzaj pochwał
 |  |  |
| Funkcjonowanie społeczne* nawiązywanie kontaktów, kończenie kontaktów,
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach, zachowanie dystansu społecznego,* reagowanie na krytykę,
* reagowanie na sygnały społeczne
 |   |  |
| **Czynniki wspierające/ułatwiające funkcjonowanie ucznia:** |
| **Bariery utrudniające aktywność lub uczestnictwo ucznia:** |

|  |
| --- |
|  |
| **Trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem szkolnym (przedszkolnym):** |
| **Wnioski z diagnozy/potrzeby ucznia:** |

Zapoznałam/em się z wielospecjalistyczną oceną poziomu funkcjonowania mojego dziecka. Kopię dokumentu otrzymałam/em:

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

podpis rodzica

**Zespół dokonujący okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |