**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.** |  |  |