**Część I**

**Podstawowe informacje o zdrowiu ucznia/ wychowanka**

*Informacje z wywiadu z rodzicami , dostępnej dokumentacji (także z innych placówek ), obserwacje*

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………..…….

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………….……….………………

Numer PESEL………………………………………………………………………………..…………………

Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………..………………….

**Prawdopodobna przyczyna stwierdzonej u dziecka niepełnosprawności:**

V przebieg ciąży

 powikłania okołoporodowe

 przebyte choroby w okresie noworodkowym i niemowlęcym

n inne

**Rodzaj i symptomy współwystępujących niepełnosprawności, wad, schorzeń:**

Czy istnieje niepełnosprawność ruchowa? TAK NIE

Ewentualne oprotezowanie……………………………………………………………………….…………...

Czy istnieje wada wzroku? TAK NIE

Czy dziecko ma padaczkę? TAK NIE

Alergia TAK NIE

(jeśli tak, to na co?)…………………………………………………………………………….………………

Wady narządów wewnętrznych: TAK NIE

(jeśli tak, to jakie?)………………………………..……………………………………………….……………

Choroby przewlekłe: TAK NIE

(jeśli tak, to jakie?)………………………………..…………………………………………….………………

………………………………………………………………….…………………………..………………….

Czy dziecko jest obecnie pod opieką lekarzy specjalistów? TAK NIE

(jeśli tak, proszę podać jakich?)……………………………………………………………..……….…………

Przyjmowane leki i ich ewentualne działanie uboczne

………………………………………………………………………………………………………………..…

Stan uzębienia , wady zgryzu ………………………………………………….……………………………….

Lateralizacja (która ręka /noga/oko dominuje) ……………………………...…………………………………

Informacje dot. miesiączki ……………………………………………………………………………………..

Higiena ciała ……………………………………………………………………………………………….......

**Część II**

 **Informacje dotyczące rodziny ucznia / wychowanka**

*( informacje uzyskane poprzez wywiad z rodzicami , analizę dostępnej dokumentacji , obserwacje)*

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:** …………………………………………………………………………………………………………………

**Numer kontaktowy do rodziców/prawnych opiekunów:**

Matka…………………………………..…………… Ojciec………………………….………….…………..

**Wykształcenie rodziców/prawnych opiekunów:**

**Matka : Ojciec:**

Podstawowe Podstawowe

Zawodowe Zawodowe

Średnie Średnie

Wyższe Wyższe

**Skład rodziny:**

 pełna niepełna zastępcza zrekonstruowana

ższe

Czy dziecko jest ubezwłasnowolnione? TAK NIE

Jeśli tak, kto jest opiekunem prawnym? …………………………………………………………………………………………………………………..

Czy dziecko ma rodzeństwo? TAK NIE

Jeśli tak, proszę o wypełnienie tabeli poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Wiek | Czy występują trudności zdrowotne? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Warunki materialne:**

Czy w domu jest dostęp do bieżącej wody? TAK NIE

Czy w domu są pomieszczenia sanitarne? TAK NIE

Czy dziecko ma własny pokój? TAK NIE

Czy dziecko ma własne łóżko? TAK NIE

Czy dziecko ma własne biurko/ miejsce do własnej aktywności? TAK NIE

Czy rodzina jest wydolna wychowawczo( czy rodzice posiadają władzę rodzicielską)? TAK NIE

Jeśli nie, kto sprawuje nadzór?(kurator, asystent rodziny) …………………………………………………………………………………………………………………..

Z kim z członków rodziny dziecko spędza najwięcej czasu?..............................................................................

W jaki sposób dziecko spędza wolny czas?.........................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………………………………..…………

Czy rodzina funkcjonuje w grupie wsparcia / organizacji rodziców (jakiej?) , inne ?

………………………………………………………………………………………………………………….

Czy w rodzinie są zwierzęta? TAK NIE

Jeśli tak, jakie?.....................................................................................................................................................

Inne istotne informacje o funkcjonowaniu dziecka przekazane przez rodziców :

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

**Część III**

 **Informacje dotyczące funkcjonowania ucznia /wychowanka w domu/placówce**

*(Informacje uzyskane poprzez wywiad z rodzicami , obserwacje podczas różnych aktywności w placówce)*

Dotychczasowe losy dziecka jako ucznia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lata szkolne: | Nazwa placówki, w której dziecko realizowało WWR / wychowanie przedszkolne / obowiązek szkolny: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jaka jest pora optymalnej aktywności dziecka?

 rano przedpołudnie popołudnie późne popołudnie

Jakie są optymalne warunki do podejmowania aktywności

(pozycje siedzące , półleżące , lubi pracować na podłodze , nie może siedzieć obok jakiegoś wychowanka itp.)

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

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

Stosowane wzmocnienia i ich skuteczność …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

Sen i sposób odpoczywania

( czy ma własne łózko , czy budzi się w nocy , czy śpi w dzień )

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

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

 Jakie dziecko ma obowiązki w domu?................................................................................................................

………………………………………………………………………………………..………………………...

Jakie dziecko ma przywileje w domu?................................................................................................................

………………………………………………………………………………..………………………………...

Jakie dziecko ma upodobania kulinarne?.............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………..

Czy dziecko posiada umiejętności adaptacyjne? TAK NIE

Czy dziecko przejawia zachowania nietypowe? TAK NIE

Jeśli tak, jakie?

 Zachowania poważnie naruszające normy społeczne

(jakie?) ………………………………………………………………………………………………………….

 Zachowania zagrażające wychowankowi

(jakie?) ………………………………………………………………………………………………………….

 Zachowania zagrażające innym osobom, zwierzętom

(jakie?) ………………………………………………………………………………………………………….

 Niszczenie mienia

(w jaki sposób?) ………………………………………………………………………………………………..

 Zachowania świadczące o przeżywanym lęku

(opis) ……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

 Stereotypie i powtarzające się manieryzmy ruchowe

(jakie?) ………………………………………………………………………………………………………….

 Tiki

(jakie?) ……………………………………………………………………………………………………….

data wypełnienia ……………………….. podpis rodzica ……………………………………………..

**Część IV**

**Funkcjonowanie w trakcie zajęć w placówce ( obserwacje )**

(Czy plan zajęć nie zakłóca jego biologicznego rytmu dnia , nastrój w placówce , adaptacja do nowych warunków , zachowania do dalszej obserwacji itp.)

Okres obserwacji : ……………………………………………………..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 data wypełnienia ………………………. Podpis nauczyciela / wychowawcy: