

Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka w rozwoju ruchowym

(do wypełnienia przez rodzica/opiekuna przed wizytą w poradni)

I. Imię i nazwisko dziecka:

Kto wypełnia:

Czy dziecko korzysta z:

- ☐ wózka
☐ ortez
☐ sprzętu pomocniczego (jakiego?):

II. SKALA OCENY

- 0 – nie dotyczy
- 1 – nie wykonuje / nie radzi sobie
- 2 – wykonuje tylko z dużą pomocą
- 3 – wykonuje z niewielką pomocą
- 4 – wykonuje samodzielnie

III. OBSZARY FUNKCJONOWANIA RUCHOWEGO

A. MOTORYKA DUŻA

Umiejętność	0	1	2	3	4
Zmiana pozycji (leżenie → siad → stanie)	☐	☐	☐	☐	☐
Utrzymywanie pozycji siedzącej	☐	☐	☐	☐	☐
Utrzymywanie pozycji stojącej	☐	☐	☐	☐	☐
Samodzielne przemieszczanie się	☐	☐	☐	☐	☐
Pokonywanie przeszkód	☐	☐	☐	☐	☐
Utrzymywanie równowagi	☐	☐	☐	☐	☐

W jaki sposób dziecko najczęściej się przemieszcza?

- ☐ chodzi samodzielnie
☐ chodzi z pomocą
☐ raczkuje
☐ porusza się na wózku
☐ inny sposób (jaki?):

Dzieci 0–3 lata

Umiejętność	0	1	2	3	4
Obracanie się	☐	☐	☐	☐	☐
Podnoszenie głowy	☐	☐	☐	☐	☐
Raczkowanie	☐	☐	☐	☐	☐
Alternatywny sposób przemieszczania się (jeśli występuje)	☐	☐	☐	☐	☐

Dzieci 4+ lat

Umiejętność	0	1	2	3	4
Bieganie	☐	☐	☐	☐	☐
Skakanie	☐	☐	☐	☐	☐
Wchodzenie po schodach	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

B. MOTORYKA MAŁA

Umiejętność	0	1	2	3	4
Chwytywanie przedmiotów	☐	☐	☐	☐	☐
Utrzymywanie przedmiotu w dłoni	☐	☐	☐	☐	☐
Przekładanie z ręki do ręki	☐	☐	☐	☐	☐
Precyzyjne ruchy dłoni (np. manipulowanie małymi przedmiotami)	☐	☐	☐	☐	☐
Trafianie ręką do celu (np. sięganie po przedmiot)	☐	☐	☐	☐	☐

Dzieci młodsze

Umiejętność	0	1	2	3	4
Manipulowanie zabawkami (np. potrząsanie, obracanie)	☐	☐	☐	☐	☐
Wkładanie i wyjmowanie przedmiotów	☐	☐	☐	☐	☐

Dzieci starsze

Umiejętność	0	1	2	3	4
Rysowanie	☐	☐	☐	☐	☐
Pisanie	☐	☐	☐	☐	☐
Zapinanie guzików	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

C. KOORDYNACJA I PLANOWANIE RUCHU

Umiejętność / stwierdzenie	0	1	2	3	4
Planowanie ruchów (np. sięganie po przedmiot)	☐	☐	☐	☐	☐
Koordinacja całego ciała	☐	☐	☐	☐	☐
Płynność ruchów	☐	☐	☐	☐	☐
Dziecko wykonuje ruchy bardzo wolno lub z dużym wysiłkiem	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

D. SAMOOBSŁUGA (ASPEKT RUCHOWY)

Umiejętność	0	1	2	3	4
Jedzenie (posługiwanie się sztućcami)	☐	☐	☐	☐	☐
Picie z kubka	☐	☐	☐	☐	☐
Ubieranie / rozbieranie się	☐	☐	☐	☐	☐
Korzystanie z toalety (aspekt ruchowy)	☐	☐	☐	☐	☐
Mycie rąk/twarzy	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

E. WYTRZYMAŁOŚĆ I MĘCZLIWOŚĆ

Stwierdzenie	0	1	2	3	4
Dziecko szybko się męczy podczas aktywności ruchowej	☐	☐	☐	☐	☐
Wymaga częstych przerw	☐	☐	☐	☐	☐
Unika aktywności ruchowej	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

F. NAPIĘCIE MIĘŚNIOWE I KONTROLA CIAŁA

Zaznacz, jeśli dotyczy:

- ☐ wzmożone napięcie mięśniowe
- ☐ obniżone napięcie mięśniowe
- ☐ ruchy mimowolne
- ☐ trudność w kontroli ruchów

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

G. FUNKCJONOWANIE W CODZIENNYCH SYTUACJACH

Sytuacja	0	1	2	3	4
Zabawa ruchowa	☐	☐	☐	☐	☐
Udział w zajęciach (przedszkole/szkoła)	☐	☐	☐	☐	☐
Przemieszczanie się poza domem	☐	☐	☐	☐	☐

Uwagi rodzica:

.....

.....

.....

IV. PYTANIA OTWARTE

1. Jakie czynności ruchowe sprawiają dziecku największą trudność?

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

1. W jakich sytuacjach dziecko radzi sobie najlepiej?

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

1. Czy nastąpiły ostatnio zmiany w sprawności ruchowej dziecka?

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

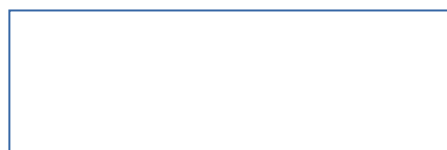
2. Co najbardziej Państwa niepokoi?

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

3. Jakiego wsparcia dziecko obecnie potrzebuje?

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

Data wypełnienia



Podpis rodzica/opiekuna prawnego