



Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka zagrożonego niedostosowaniem społecznym / niedostosowanego społecznie

Imię i nazwisko dziecka:

Kto wypełnia:

I. Sytuacja rodzinna i środowiskowa

- Jak dziecko/nastolatek zachowuje się w domu na co dzień?
.....
.....
.....
- Jeśli dziecko m/nastolatek ma rodzeństwo, jakie relacje panują pomiędzy nimi?
.....
.....
.....
- Jakie zmiany w życiu rodziny zaszły w ostatnich latach?
.....
.....
.....
- Jakie trudne doświadczenia mogły mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka/nastolatka?
.....
.....
.....
- Czy rodzina objęta jest wsparciem (np. kuratora, asystenta rodziny)?
.....
.....
.....

II. Funkcjonowanie emocjonalne i społeczne

1. Jak dziecko/nastolatek wyraża swoje emocje?
.....
.....
.....
2. W jakich sytuacjach najczęściej pojawia się złość, frustracja, wycofanie, lęk?
.....
.....
.....
3. Jak dziecko/nastolatek reaguje na zasady i ograniczenia stawiane przez dorosłych?
.....
.....
.....
4. Jak wyglądają relacje dziecka/nastolatka z rówieśnikami?
.....
.....
.....
5. Jakie sytuacje społeczne są dla dziecka/nastolatka szczególnie trudne?
.....
.....
.....

III. Zachowania trudne i ryzykowne

1. Jakie zachowania dziecka/nastolatka są dla Państwa najbardziej niepokojące?

.....

.....

.....

2. Jakie strategie stosują Państwo w odpowiedzi na trudne zachowania? Które z nich są szczególnie pomocne?

.....

.....

.....

3. Czy zdarzały się sytuacje przekraczania norm społecznych? Jeśli tak, proszę je opisać?

.....

.....

.....

4. Czy dziecko/nastolatek miał kontakt z policją?

.....

.....

.....

5. Czy dziecko/nastolatek sięga po używki?

.....

.....

.....

6. Czy pojawiają się ucieczki ze szkoły albo domu?

.....

.....

.....

7. Czy dziecko/nastolatek potrafi odpowiedzialnie korzystać z urządzeń multimedialnych?

.....

.....

.....

IV. Nauka, motywacja i podejście do obowiązków

1. Jak dziecko/nastolatek podchodzi do nauki i obowiązków szkolnych na co dzień?

.....

.....

.....

2. Co najczęściej motywuje dziecko/nastolatka do działania, a co zniechęca?

.....

.....

.....

3. Jak dziecko/nastolatek reaguje na trudności w nauce lub zadania wymagające większego wysiłku?

.....

.....

.....

4. Jak dziecko/nastolatek radzi sobie z porażką, błędem?

.....

.....

.....

5. Co dziecko/nastolatek robi, gdy czegoś nie rozumie lub nie potrafi wykonać?

.....

.....

.....

6. Czy dziecko/nastolatek sam potrafi zorganizować sobie naukę, czy potrzebuje Państwa pomocy? Jeśli tak, to w jakiej formie?

.....

.....

.....

7. Jakie przedmioty lub aktywności szkolne są dla dziecka/nastolatka najłatwiejsze, a jakie najtrudniejsze?

.....

.....

.....

8. Jakie warunki sprzyjają nauce w domu, a jakie ją utrudniają?

.....

.....

.....

9. Jakie dziecko/nastolatek ma obowiązki w domu i jak się z nich wywiązuje?

.....

.....

.....

V. Dotychczasowe wsparcie

1. Z jakich form pomocy poza szkołą dziecko/nastolatek dotychczas korzystał (np. korepetycje, dodatkowe zajęcia, wsparcie psychologa, psychoterapia)?

.....

.....

.....

2. Jak dziecko/nastolatek reagował na kontakt ze specjalistami?

.....

.....

.....

3. Jakie działania podejmowali Państwo samodzielnie jako rodzice/opiekunowie prawni?

.....

.....

.....

4. Jakie formy wsparcia byłyby, Państwa zdaniem, najbardziej adekwatne?

.....

.....

.....

VI. Mocne strony i zasoby dziecka/nastolatka

1. Jakie są mocne strony dziecka/nastolatka?

.....

.....

.....

2. W jakich sytuacjach dziecko/nastolatek odnosi sukcesy lub czuje się dobrze?

.....

.....

.....

3. Jakie zainteresowania lub pasje przejawia dziecko/nastolatek?

.....

.....

.....

--

Data wypełnienia.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna