



**Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka
słabosłyszącego/niesłyszącego
w wieku wczesnoszkolnym (klasa I-III)**

Imię i nazwisko dziecka.....

Kto wypełnia:

Zainteresowania.....

Cechy charakteru.....

Mocne strony.....

II. Historia i charakterystyka niedosłuchu

Kiedy i w jakich okolicznościach wykryto niedosłuch u dziecka oraz jaki jest jego charakter?

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

Jakie urządzenia wspomagające słyszenie wykorzystuje dziecko? Czy dziecko je akceptuje i jak często z nich korzysta?

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

Jak dziecko reaguje na dźwięki z otoczenia (np. wołanie, muzykę, hałas)?

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

III. Komunikacja i funkcjonowanie językowe

Prosimy opisać sposób komunikowania się dziecka na co dzień:

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

Jak dziecko rozumie wypowiedzi innych osób (polecenia, instrukcje nauczyciela, rozmowy)?

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

Jak wygląda rozwój mowy dziecka (poprawność artykulacyjna, budowa zdań, słownictwo)?

.....

.....

.....

Czy dziecko doświadcza trudności w komunikacji z rówieśnikami lub dorosłymi? Jeśli tak – jakie?

.....

.....

.....

IV. Funkcjonowanie szkolne

Jak dziecko radzi sobie w sytuacjach lekcyjnych (słuchanie nauczyciela, wykonywanie poleceń)?

.....

.....

.....

Czy dziecko nadąża za tempem pracy w klasie?

.....

.....

.....

Jak radzi sobie z:

czytaniem:

.....

.....

pisaniem:

.....

.....

.....

matematyką:

.....

.....

.....

Czy dziecko potrzebuje dodatkowych wyjaśnień lub powtórzeń?

.....

.....

Jak funkcjonuje podczas pracy w grupie lub parach?

.....

.....

V. Funkcjonowanie społeczne

Jak dziecko funkcjonuje w relacjach z rówieśnikami?

.....

.....

.....

Czy dziecko ma kolegów/koleżanki? Jak wyglądają te relacje?

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko uczestniczy w zabawach i aktywnościach grupowych?

.....

.....

.....

.....

VI. Funkcjonowanie emocjonalne

Jak dziecko reaguje na trudności (szczególnie komunikacyjne lub szkolne)?

.....

.....

.....

.....

Jak radzi sobie z porażką lub niezrozumieniem sytuacji?

.....

.....

.....

.....

Jak wyraża emocje i potrzeby?

.....

.....

.....

.....

VII. Samodzielność i organizacja pracy

Prosimy opisać samodzielność dziecka w codziennym funkcjonowaniu (np. przygotowanie do szkoły, odrabianie lekcji):

.....

.....

.....

.....

Jak dziecko radzi sobie z organizacją pracy i wykonywaniem zadań?

.....

.....

.....

.....

Czy pamięta o korzystaniu z aparatów/implantów i dba o nie?

.....

.....

.....

.....

VIII. Funkcjonowanie poznawcze

Jak dziecko radzi sobie z koncentracją uwagi?

.....

.....

.....

Jak długo potrafi skupić się na zadaniu?

.....

.....

.....

Jak przyswaja nowe wiadomości?

.....

.....

.....

IX. Wsparcie i potrzeby dziecka

Z jakich form wsparcia korzysta dziecko (np. logopeda, surdopedagog, zajęcia dodatkowe)?

.....

.....

.....

Jak Państwo oceniają skuteczność tych form pomocy?

.....

.....

.....

Jakie trudności dziecka są obecnie największym wyzwaniem?

.....

.....

.....

Jakiego wsparcia oczekują Państwo od szkoły lub specjalistów?

.....

.....

.....

X. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

Data wypełnienia

Podpis rodzica/opiekuna prawnego