



**Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka
słabosłyszącego/niesłyszącego
w wieku szkolnym (klasa IV- VIII)**

Imię i nazwisko dziecka.....

Kto wypełnia:

Zainteresowania.....

Cechy charakteru.....

Mocne strony.....

II. Historia i charakterystyka niedosłuchu

Kiedy wykryto niedosłuch oraz jak przebiegała diagnoza i leczenie?

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

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

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

Jak dziecko funkcjonuje słuchowo w różnych warunkach (cisza, hałas, lekcja, przerwa)?

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

III. Komunikacja i funkcjonowanie językowe

Prosimy opisać sposób komunikowania się dziecka na co dzień:

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

Jak dziecko rozumie wypowiedzi nauczycieli i rówieśników (szczególnie w klasie)?

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

Jak wygląda rozwój mowy (poprawność, zasób słownictwa, budowanie wypowiedzi)?

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko ma trudności w wypowiedzianiu się (np. wypowiedzi ustne, pisemne, prezentacje)?

.....

.....

.....

.....

IV. Funkcjonowanie szkolne

Jak dziecko radzi sobie podczas lekcji (rozumienie poleceń, notowanie, nadążanie za tempem)?

.....

.....

.....

.....

Jak radzi sobie z poszczególnymi przedmiotami szkolnymi?

język polski:

.....

.....

matematyka:

.....

.....

język obcy:

.....

.....

inne (jakie?):

.....

.....

Czy dziecko wymaga dodatkowych wyjaśnień, powtórzeń lub dostosowania wypowiedzi/poleceń?

.....

.....

.....

.....

Jak radzi sobie z pracą samodzielną?

.....

.....

.....

.....

V. Funkcjonowanie społeczne

Jak dziecko funkcjonuje w relacjach z rówieśnikami?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

Jak radzi sobie w sytuacjach grupowych (np. praca w grupach, rozmowy)?

.....

.....

.....

.....

Czy doświadcza trudności lub nieporozumień wynikających z problemów słuchowych?

.....

.....

.....

.....

VI. Funkcjonowanie emocjonalne

Jak dziecko reaguje na trudności szkolne lub komunikacyjne?

.....

.....

.....

.....

Jak radzi sobie z krytyką, porażką, stresem szkolnym?

.....

.....

.....

.....

Jak wyraża emocje i potrzeby?

.....

.....

.....

.....

VII. Samodzielność i organizacja pracy

Jak dziecko radzi sobie z organizacją nauki (planowanie, odrabianie lekcji, przygotowanie do sprawdzianów)?

.....

.....

.....

.....

Czy jest samodzielne w korzystaniu ze sprzętu wspomagającego słyszenie?

.....

.....

.....

.....

Czy zgłasza trudności ze słyszeniem lub rozumieniem?

.....

.....

.....

.....

VIII. Funkcjonowanie poznawcze

Jak dziecko radzi sobie z koncentracją uwagi (szczególnie na lekcji)?

.....

.....

.....

Jak przyswaja nowe informacje (np. słuchowe vs. wzrokowe)?

.....

.....

.....

Czy potrzebuje dodatkowego wsparcia w nauce?

.....

.....

.....

IX. Wsparcie i potrzeby dziecka

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

.....

.....

.....

Jak Państwo oceniają ich skuteczność?

.....

.....

.....

Jakie trudności są obecnie największym wyzwaniem?

.....

.....

.....

Jakiego wsparcia oczekują Państwo od szkoły lub specjalistów?

.....

.....

.....

X. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

Data wypełnienia

Podpis rodzica/opiekuna prawnego