



**Informacja od rodziców o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka
słabosłyszącego/niesłyszącego
w wieku przedszkolnym**

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 rozwój mowy

W jaki sposób dziecko komunikuje się na co dzień?

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

Jak dziecko rozumie mowę i polecenia?

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

Jak wygląda rozwój mowy dziecka (słownictwo, zdania, prawidłowość wymowy)?

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

Jak dziecko radzi sobie w rozmowie z innymi osobami?

.....

.....

.....

.....

IV. Funkcjonowanie społeczne

Prosimy opisać funkcjonowanie dziecka w kontaktach z innymi dziećmi:

.....

.....

.....

.....

Udział w zabawie (inicjowanie, współpraca, podtrzymywanie):

.....

.....

.....

.....

Ewentualne trudności społeczne:

.....

.....

.....

.....

V. Funkcjonowanie emocjonalne

Reakcje dziecka na trudne sytuacje (szczególnie komunikacyjne):

.....

.....

.....

.....

Sposób wyrażania emocji:

.....

.....

.....

.....

Reakcje na zmiany i nowe sytuacje:

.....

.....

.....

.....

VI. Samodzielność i codzienne funkcjonowanie

Poziom samodzielności dziecka (ubieranie, jedzenie, higiena):

.....

.....

.....

.....

Korzystanie z aparatów/implantów (samodzielność, sygnalizowanie problemów):

.....

.....

.....

.....

VII. Funkcjonowanie poznawcze i aktywność

Koncentracja uwagi i wykonywanie zadań:

.....

.....

.....

Ulubione aktywności i zabawy:

.....

.....

.....

Trudności w uczeniu się nowych umiejętności:

.....

.....

.....

VIII. Wsparcie i potrzeby dziecka

Formy wsparcia specjalistycznego i ich efektywność:

.....

.....

.....

Największe trudności dziecka:

.....

.....

.....

Oczekiwane wsparcie od przedszkola/specjalistów:

.....

.....

.....

IX. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

Data wypełnienia

Podpis rodzica/opiekuna prawnego