



## Vyjádření školy

Vyšetření ve (vyberte): **a) SPC pro vady řeči**

**b) SPC pro mentální postižení (žáci s LMP)**

Jméno a příjmení: .....nar.:.....

Adresa bydliště: .....

Jména zákonných zástupců: .....

Telefon: ..... Email:.....

Škola (zařízení): .....

Odloučené pracoviště: .....

Vzdělávací program: .....

Aktuální ročník: ..... rok školní docházky: ..... opakování ročníku (kterého): .....

Uvolnění z výuky: ANO – NE Počet hodin za týden: .....

Počet žáků ve třídě: ..... počet žáků se SVP (v péči PPP, SPC): .....

IVP již doporučen: ANO – NE

Školní speciální pedagog: ANO – NE

Školní psycholog: ANO – NE

### **Péče školského poradenského zařízení:**

PPP (která), poslední vyšetření: .....

Jiné SPC (které), poslední vyšetření: .....

Středisko výchovné péče: ANO – NE

### **Vývoj prospěchu za poslední 3 roky**

Ročník	ČJ	M	Odborný výcvik				

**Absence:** omluvená ..... neomluvená ..... důvod: .....

**Důvod vyšetření:** .....

**Problémy vedoucí k vyšetření:** .....

**Využívané speciálně pedagogické metody:** např. daktyl, znakovaná čeština, odezírání .....

**Popis školní výkonnosti a obtíží:**

**Český jazyk** (čtení, písemný projev): .....

**Matematika:** .....

**Cizí jazyk:** .....

**Odborné předměty:** .....

**Odborný výcvik:** .....

**Výchovné problémy:**.....

**Poruchy chování** (diagnostikované): .....

**Další postižení** (specifikujte): tělesné – sluchové – zrakové .....

**Jiná zdravotní zátěž** (chronická aj. onemocnění): .....

**Kompenzační pomůcky:** brýle, sluchadla (vyznačte), jiné.....

**Péče odborných lékařů:** .....

**Komunikační dovednosti:** porozumění .....

vyjadřování: jednoslovné – jednoduché větné – rozvité větné .....

nápadnosti v řeči (výslovnost, slovní zásoba, tvary slov, slovosled...): .....

Materiál byl vytvořen pro potřeby SPC pro MP a VŘ v Karviné, prosíme o respektování jeho podoby a znění.

porucha plynulosti řeči: ANO – NE                      dvojjazyčné prostředí v rodině: ANO – NE  
schopnost komunikace (s dětmi - dospělými): .....

**Postavení žáka ve skupině vrstevníků:** .....

.....

**Opatření využitá ke zmírnění obtíží:** .....

.....

**Spolupráce se zákonnými zástupci:** .....

.....

**Vyhodnocení naplňování podpůrných opatření, pokud byla doporučena:**

**Navrhovaná PO** jsou ve vztahu ke schopnostem žáka/žákyně dostačující, vedou k saturaci jeho/jejích vzdělávacích možností a potřeb: ANO – NE

**IVP** je naplňován v souladu s doporučeními SPC, škola dodržuje opatření uvedená v IVP v plném rozsahu: ANO – NE

**Návrhy, další sdělení:** .....

.....

.....

Kontaktní osoba: (funkce, jméno, příjmení, podpis): .....

.....

Třídní učitel (jméno, příjmení, podpis): .....

.....

Razítko školy

**Vyjádření zákonného zástupce/zletilého klienta:**

Žádám o vyšetření, souhlasím s předáním vyplněného tiskopisu SPC v Karviné.

Zákonný zástupce/zletilý klient (podpis): .....

V ..... dne .....