



Vyjádření školy – předškolní vzdělávání

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

b) SPC pro mentální postižení

Jméno a příjmení: nar.:

Adresa bydliště:

Jména zákonných zástupců:.....

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

Škola (zařízení):.....

Odloučené pracoviště:

Odklad školní docházky: ANO – NE Dodatečný odklad: ANO – NE

Počet dětí ve třídě: Počet dětí se SVP (v péči PPP, SPC):

Asistent dítěti již doporučen: ANO – NE, sdílený - NFN, počet hodin

Ve třídě působí sdílený asistent: ANO – NE, počet hodin.....

IVP již doporučen: ANO – NE

Dítě je předškolně vzděláváno: dopoledne – celodenně

Docházka: pravidelná – nepravidelná – sporadická; důvod:.....

.....

Péče školského poradenského zařízení:

PPP (pracoviště), poslední vyšetření:

Jiné SPC (které), poslední vyšetření:

Důvod vyšetření:

.....

Vyznačte užívané speciálně pedagogické metody: např. daktyl, znakovaná čeština, odezírání, MAKATON, VOKS

Oční kontakt, pozornost:

Psychomotorické tempo:

Vytrvalost, samostatnost:

Motorické dovednosti, hrubá motorika:
.....
jemná motorika:.....
.....
grafomotorika:
vedoucí ruka:úchop:
kresba:

Komunikační dovednosti, porozumění:
vyjadřování: jednoslovné – jednoduché větné – rozvíte větné
nápadnosti v řeči (výslovnost, slovní zásoba, tvary slov, slovosled...):
.....
porucha plynulosti řeči: ANO – NE dvojjazyčné prostředí v rodině: ANO – NE
schopnost komunikace (s dětmi - dospělými):
logopedická péče: ANO – NE (jméno logopeda)

Předmatické představy, prvotní počty:.....
.....
.....

Sociální chování, adaptabilita:
zapojení do kolektivu:
zvláštnosti v chování:
chování k dospělým:

Sebeobsluha, hygiena:
.....

Zdravotní zátěž: zraková vada sluchová vada.....
tělesné postižení/závažné onemocnění:
poruchy chování (diagnostikované):

Kompenzační pomůcky: brýle, sluchadla (vyznačte), jiné

Péče odborných lékařů:
.....

Zájmy dítěte:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Návrh odkladu povinné školní docházky ANO - NE, důvody:

Vyhodnocení naplňování podpůrných opatření (IVP), 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:

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

Zákonný zástupce (podpis):

V dne

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