



## **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 – rozvíté 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.