



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 277 22 10, 22 277 22 18

Warszawa,

INFORMACJA WYCHOWAWCY O FUNKCJONOWANIU DZIECKA
W PRZEDSZKOLU/SZKOLE

DANE OSOBOWE:

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Przedszkole/szkoła, grupa/klasa
.....
3. Data urodzenia
.....

MOWA I KOMUNIKACJA

1. Czy dziecko porozumiewa się pełnymi zdaniami? TAK NIE
2. Czy dziecko używa zwrotów grzecznościowych? TAK NIE
3. Czy dziecko potrafi werbalnie wyrazić swoje potrzeby? TAK NIE
4. Czy dziecko posiada adekwatny do swojego wieku zasób słownictwa? TAK NIE
5. Czy dziecko posiada wadę wymowy? TAK NIE
6. Czy wypowiedzi dziecka są adekwatne do zadawanych mu pytań? TAK NIE
7. Czy podczas rozmowy dziecko potrafi nawiązać i utrzymać kontakt wzrokowy? TAK NIE

Dodatkowe informacje:.....
.....
.....
.....

KONCENTRACJA UWAGI:

1. Czy dziecko potrafi skoncentrować się, gdy w tle słychać inne dźwięki? TAK NIE
2. Czy dziecko potrafi rozróżnić dźwięki, które brzmią podobnie? TAK NIE
3. Czy wydaje się być zmęczone, rozdrażnione nadmiarem dźwięków? TAK NIE
4. Czy dziecko z chęcią bierze udział w zajęciach muzycznych lub występach? TAK NIE

Dodatkowe informacje:.....
.....
.....
.....

KONTAKT Z RÓWIEŚNIKAMI I DOROSŁYMI

1. Czy dziecko nawiązuje relacje z rówieśnikami? TAK NIE
2. Czy dziecko spontanicznie inicjuje zabawę z rówieśnikami? TAK NIE
3. Czy przez dłuższy czas potrafi bawić się z dziećmi? TAK NIE
4. Czy bierze udział w zajęciach grupowych? TAK NIE

5. Czy dziecko jest dominujące w zabawie? TAK NIE
6. Jakie formy zabawy preferuje? TEMATYCZNA W UDAWANIE
KONSTRUKCYJNA NAŚLADOWACZA
inne:.....
7. Czy dziecko dołącza do zabawy innych? TAK NIE
8. Czy dziecko współdziała w zabawie? TAK NIE
9. Czy dziecko tworzy konflikty? TAK NIE
10. Czy nawiązuje kontakt z nauczycielem? TAK NIE
11. Czy odpowiada na pytania zadawane przez nauczyciela? TAK NIE
12. Czy potrafi podporządkować się zasadom panującym w grupie? TAK NIE

Dodatkowe informacje:.....
.....
.....

ZACHOWANIE, REAKCJE EMOCJONALNE:

1. Czy dziecko bywa agresywne w stosunku do innych dzieci lub dorosłych? TAK NIE
2. Czy dziecko reaguje zbyt emocjonalnie w sytuacji niepowodzenia? TAK NIE
3. Czy potrafi adekwatnie okazywać swoje emocje? TAK NIE
4. Czy prawidłowo rozpoznaje emocje u innych osób? TAK NIE
5. Czy dziecko prawidłowo reaguje na zmiany? TAK NIE
6. Czy występuje labilność emocjonalna? TAK NIE

Dodatkowe informacje:.....
.....
.....

SPRAWNOŚĆ W OBRĘBIE MOTORYKI DUŻEJ I MAŁEJ ORAZ DODATKOWE CZYNNOSCI

1. Czy dziecko chętnie wychodzi na plac zabaw? TAK NIE
2. Czy huśta się na huśtawce? TAK NIE jeśli Tak to jak długo?
.....
3. Czy chętnie zjeżdża na zjeżdżalni? TAK NIE Jeśli tak to czy w różnych pozycjach?
.....
4. Czy potrafi samodzielnie wchodzić i schodzić po schodach? TAK NIE
5. Czy chętnie bierze udział w zajęciach ruchowych i rytmicznych? TAK NIE
6. Czy potrafi odwzorować prosty ruch? TAK NIE
7. Czy podczas prac stolikowych potrafi wysiedzieć w miejscu? TAK NIE
8. Czy często zmienia pozycję siedzenia? TAK NIE
9. Czy podkłada nogi pod pośladki lub układa je asymetrycznie? TAK NJIE
10. Czy zaokrągla plecy? TAK NIE
11. Czy szybko wydaje się być zmęczone? TAK NIE
12. Czy dziecko podpira głowę podczas prac stolikowych? TAK NIE
13. Czy lubi zabawy masami plastycznymi? TAK NIE
14. Czy prawidłowo trzyma narzędzie pisarskie? TAK NIE jeśli nie to w jaki sposób?
.....
15. Czy przekłada narzędzie pisarskie? TAK NIE
16. Czy podczas prac stolikowych przybliży oczy do kartki? TAK NIE
17. Czy przekręca kartkę? TAK NIE
18. Czy potrafi utrzymać czystość podczas jedzenia? TAK NIE
19. Czy chętnie podawane mu posiłki? TAK NIE
20. Czy próbuje nowych potraw? TAK NIE

Dodatkowe informacje:.....
.....
.....
.....

Na jakie zajęcia dodatkowe dziecko uczęszcza w przedszkolu/szkole?.....
.....
.....

Jaki jest powód skierowania dziecka na diagnozę SI?

Na czym polegają trudności dziecka i od kiedy je zaobserwowano?

.....

(podpis nauczyciela oraz pieczęć placówki)