

OCENA PEDAGOGICZNA
dla potrzeb postępowania o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności
osób realizujących obowiązek szkolny

PZO

I. Dane osobowe:

1. imię i nazwisko dziecka¹
2. data i miejsce urodzenia
3. numer PESEL² lub dokument tożsamości
4. adres zamieszkania/pobytu
5. imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
6. adres zamieszkania/pobytu rodzica/opiekuna prawnego

II. Środowisko wychowawcze dziecka oraz warunki mieszkaniowe³:

.....

.....

.....

.....

III. Przebieg dotychczasowego rozwoju dziecka oraz aktualne problemy zdrowotne i deficyty rozwojowe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Osiągnięty poziom samodzielności dziecka w życiu codziennym⁴:

.....

.....

.....

.....

1 ilekroć w ocenie pedagogicznej wskazuje się „dziecko” należy rozumieć zarówno dzieci do ukończenia 16 – go roku życia jak i osoby zainteresowane powyżej 16 – go roku życia;

2 np. legitymacja szkolna, dowód osobisty, akt urodzenia; obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL;

3 z uwzględnieniem relacji w rodzinie oraz potrzeb dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń;

4 wykonywanie czynności w zakresie samoobsługi, np. ubieranie i rozbieranie się, spożywanie posiłków, higiena osobista, potrzeby fizjologiczne, itp.;

V. Rozwój ruchowy dziecka (motoryka mała, motoryka duża)⁵:

.....

.....

.....

VI. Komunikacja, rozwój mowy i percepcja słuchowa⁶:

.....

.....

.....

VII. Percepcja wzrokowo – ruchowa (stopień koordynacji):

.....

.....

.....

VIII. Etap edukacyjny dziecka⁷:

.....

.....

IX. Wyniki osiągnięte w procesie edukacji, postawa dziecka wobec szkoły, umiejętności szkolne oraz rodzaj trudności w nauce:

.....

.....

.....

X. Kompetencje społeczne, relacje z rówieśnikami, funkcjonowanie w środowisku oraz trudności wychowawcze⁸:

.....

.....

.....

XI. Kompensacja zaburzeń i stosowane formy wspomagania rozwoju oraz zakres niezbędnego wsparcia:

.....

.....

5 motoryka duża, tj. aktywność ruchowa dziecka (chodzenie, bieganie, skakanie, czołganie się, jazda na rowerze, pływanie, itp.), motoryka mała (rysowanie, malowanie, pisanie, czynności manualne, np. ugniatanie czegoś w dłoni, rzeźbienie, itp.), koordynacja wzrokowo-ruchowa;

6 zasób słownictwa, poprawność artykulacyjna i gramatyczna, aktywność werbalna, alternatywne formy porozumiewania się;

7 szkoła ogólnodostępna (np. podstawowa, gimnazjum), kształcenie integracyjne, kształcenie specjalne, nauczanie indywidualne, itp.;

8 np. rodzinnym, szkolnym;

.....

.....

XII. Dziecko wymaga konieczności sprawowania opieki (w sposób przewyższający normę wiekową) TAK/NIE*. Jeżeli TAK należy wskazać konkretne czynności determinujące konieczność opieki⁹:

.....

.....

.....

.....

.....

XIII. Dziecko wymaga konieczności udzielenia pomocy (w sposób przewyższający normę wiekową) TAK/NIE*. Jeżeli TAK należy wskazać konkretne czynności determinujące konieczność pomocy¹⁰:

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. Dziecko wymaga wsparcia opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji TAK/NIE*. Jeżeli TAK należy wskazać poniższe:

częstotliwość wizyt lekarskich:

.....

.....

rodzaj i liczbę zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych w domu i poza domem (podać częstotliwość: w ciągu tygodnia, miesiąca):

.....

.....

zakres uczestnictwa opiekuna dziecka w procesie edukacyjnym, w tym częstotliwość kontaktów opiekuna z placówką oświatową/opiekuńczo-wychowawczą:

.....

.....

XV. Zdolność osoby orzekanej do zatrudnienia:*

☐ nie dotyczy ☐ pełna, ☐ ograniczenia (jakie?)

.....

.....

.....

9 w szczególności w zakresie samoobsługi, poruszaniu się i przemieszczaniu, komunikowaniu z otoczeniem, rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych;

10 w szczególności w zakresie samoobsługi, poruszaniu się i przemieszczaniu, komunikowaniu z otoczeniem;

XVI. Informacje uzupełniające do oceny funkcjonowania uzyskane w toku bezpośredniej obserwacji oraz na posiedzeniu składu orzekającego:

.....

.....

.....

.....

.....

XVII. Proponowane rozstrzygnięcie:*

☐ brak niepełnosprawności

☐ brak stopnia niepełnosprawności

☐ niepełnosprawność

☐ lekki stopień niepełnosprawności

☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności

☐ znaczny stopień niepełnosprawności

XVIII. Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Płock, dnia

.....
podpis pedagoga

* właściwie zakresł