

Proszę o zaznaczenie właściwej opcji poprzez postawienie znaku „x” w kratce obok.

PZO.

**Ankieta do wniosku o wydanie orzeczenia dotycząca funkcjonowania dziecka
dla potrzeb Powiatowego Zespołu ds Orzekania o Niepełnosprawności w Płocku**
(dotyczy dzieci do 16 roku życia)

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

1. Stan rodzinny dziecka:

liczba osób wspólnie zamieszkujących:

czy rodzina jest pełna: _____ ☐ TAK ☐ NIE

rodzeństwo (liczba i wiek):

czy dziecko posiada własny pokój: _____ ☐ TAK ☐ NIE

2. Samodzielność:

czy dziecko porusza się samodzielnie: _____ ☐ TAK ☐ NIE

czy ubiera się/rozbiera samo: _____ ☐ TAK ☐ NIE

czy samodzielnie zjada posiłki: _____ ☐ TAK ☐ NIE

czy jest samodzielne w czynnościach higienicznych (mycie, toaleta): _____ ☐ TAK ☐ NIE

3. Komunikowanie się:

czy dziecko porozumiewa się z otoczeniem (mówi): _____ ☐ TAK ☐ NIE

ewentualne trudności w tym zakresie:

☐ mowa niezrozumiała dla otoczenia

☐ ubogi zasób słów

☐ mowa niewyraźna

☐ dziecko nie buduje zdań / buduje je nieprawidłowo

☐ wada wymowy

☐ inne problemy – jakie

czy dziecko jest pod opieką logopedy: _____ ☐ TAK ☐ NIE

jeśli tak - należy załączyć aktualną opinię logopedy.

4. Edukacja:

Do jakiej placówki edukacyjnej dziecko uczęszcza?

czy występują trudności w nauce (czego dotyczą)

jakie ma zainteresowania

czy bierze udział we wszystkich zajęciach szkolnych

jakie wyniki w nauce osiąga:

☐ bardzo dobre

☐ przeciętne

☐ bardzo niskie

☐ dobre

☐ niskie

czy posiada orzeczenie lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej: __ ☐ TAK ☐ NIE

jeśli tak należy załączyć.

czy dziecko jest objęte terapią psychologiczną, pedagogiczną, rewalidacją, wczesnym

wspomaganiem rozwoju?: _____ ☐ TAK ☐ NIE

czy dziecko sprawia problemy wychowawcze w domu lub szkole: _____ ☐ TAK ☐ NIE

jeśli tak, to jakie

5. Funkcjonowanie społeczne:

czy samodzielnie porusza się poza domem: _____ ☐ TAK ☐ NIE

czy chętnie nawiązuje kontakty z rówieśnikami: _____ ☐ TAK ☐ NIE

Podpis przedstawiciela ustawowego