

Arkusz pogłębionej diagnozy przedszkola/szkoły ogólnodostępnej

I. Informacje ogólne

Nazwa przedszkola/szkoły:

Koordinator :

Typ szkoły (zaznaczyć właściwy krzyżykiem):

- wychowanie przedszkolne
- szkoła podstawowa
- liceum ogólnokształcące
- technikum

II. Dane ogólne

W ilu grupach/klasach występują trudności związane z funkcjonowaniem dzieci/uczniów i jakie:

.....
.....
.....
.....

Czy w jednej grupie/klasie jest więcej niż jedno dziecko/jeden uczeń z trudnościami?
(proszę podać ilu uczniów ma trudności w jednym zespole klasowym/grupie):

.....
.....
.....

Jaki jest dostęp w Państwa placówce do specjalisty?

- psycholog
- pedagog
- logopeda
- oligofrenopedagog/pedagog specjalny
- tyflopada

- surdopedagog
- behawiorysta
- inne specjalności:.....

Jakiego wsparcia przedszkole/szkoła oczekuje od SCWEW?

- szkolenia rady pedagogicznej – tematyka:
.....
.....
.....
- szkolenia indywidualne/grupowe, warsztaty dla poszczególnych nauczycieli/specjalistów
(proszę podać zakres tematyczny np. z zagadnień dot. rozwoju mowy u dzieci/uczniów ze spektrum autyzmu, budowania relacji z dzieckiem nie komunikującym się werbalnie, z zakresu strategii deeskalacji zachowań niepożądanych itp.)
.....
.....
- szkolenia warsztatowe dla poszczególnych nauczycieli/specjalistów tematyka:
.....
.....
- konsultacje eksperckie w zakresie specyfiki pracy z dziećmi/uczniami/słuchaczami – tematyka:
.....
.....
- Konsultacje/diagnostyka problemu/trudności nauczyciela w kontakcie z dzieckiem
a. z zespołem nauczycieli
b. indywidualnie
- zajęcia/lekcje otwarte prezentujące formy i metody pracy uwzględniające specyfikę funkcjonowania dzieci/uczniów w grupie/klasie zróżnicowanej – tematyka:
.....
.....
- szkolenia w zakresie podnoszenia kompetencji związanych z działaniami interwencyjnymi – tematyka:
.....
.....
- konsultacje w zakresie pracy z rodzicami – tematyka:
.....
.....
- obserwacje wspierające – tematyka:
.....
.....
- superwizje edukacyjne – tematyka:
.....
.....

- konferencje prezentujące działania edukacji włączającej w regionie – tematyka:
.....
.....
- sieć współpracy i samokształcenia nauczycieli – tematyka:
.....
.....
- wymiana doświadczeń, np. dobre praktyki – tematyka:
.....
.....
- wykorzystanie pomocy dydaktycznych w pracy z grupą/klasą zróżnicowaną – rodzaj pomocy:
.....
.....
- instruktaże dotyczące wykorzystania sprzętu specjalistycznego – rodzaj sprzętu:
.....
.....
- wypożyczenie sprzętu specjalistycznego – rodzaj sprzętu:
.....
.....
- inne (*jakie?*)
.....
.....

Uwagi.....
.....

Jakiego rodzaju pomoce, materiały, przyrządy dydaktyczne są potrzebne Państwu do prowadzenia zajęć w klasie włączającej?

.....
.....
.....

III. Trudności przejawiane przez dziecko/ucznia

diagnostyka

- a. Czy dziecko/uczeń przejawiający trudności posiada diagnozę? (jeżeli posiada - prosimy o zakodowanie imienia i nazwiska danego dziecka/ucznia oraz ksero dokumentu diagnozy od str.2 (czyli bez danych ucznia). Należy podać inf. czy jest to orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/WWR/bądź opinia od specjalisty)
.....
.....
.....
- b. Czy dziecko/uczeń przejawiający trudności jest w trakcie diagnozy?
 Tak
 Nie

- nie wiem (dlaczego?):.....
- c. Czy dziecko/uczeń przejawiający trudności wymaga pogłębionej diagnozy?
(proszę wskazać w jakim obszarze rozwoju np. w zakresie funkcjonowania poznawczego, przetwarzania sensorycznego, przejawianych zachowań niepożądanych itp.)
-
-
-
-

rozpoznanie

Rodzaj przejawianych trudności przez uczniów:

(wpisz ilość dzieci, u których występują poniższe trudności)

- trudności natury poznawczej:
- trudności związane z koncentracją uwagi:
- trudności związane z nadpobudliwością ruchową:
- trudności związane z zaburzeniami sensorycznymi:.....
- trudności związane z motoryką małą i dużą:
- trudności związane z wycofaniem społecznym:.....
- trudności związane z lękiem:
- trudności związane depresją:.....
- trudności związane z motywacją:
- inne:

interwencje/działania

- Jakże do tej pory podjęto działania i z jakim skutkiem?

Proszę podać rodzaj trudności – rodzaj interwencji - skutek (zadowolający/niezadowolający)

.....

.....

.....

- Na jakie zajęcia/terapię uczeszcza/uczeszczał uczeń (także poza szkołą)

.....

.....

.....

Dziękujemy