ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  | **Data urodzenia** |  |
| **Dane szkoły/placówki** |  | **klasa/grupa wychowawcza** |  |
| **Data podsumowania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia** |  |
| **DIAGNOZY CZĄSTKOWE** |
| **Źródło informacji** | **Analiza funkcjonowania** |
| **Analiza orzeczenia, opinii (**diagnoza, ważne informacje o uczniu) |  |
| **Informacje od rodziców ucznia** |  |
| **Obserwacje wychowawcy i nauczycieli** |
|  **Funkcjonowanie społecznie ucznia:** |  |
| W relacjach z dorosłymi, w rodzinie i poza rodziną, na terenie szkoły – z nauczycielami, innymi dorosłymi pracującymi w szkole; sposoby reagowania w sytuacji konfliktu, sposób nawiązywania kontaktu, umiejętności interpersonalne przejawiane w tym zakresie). |  |
| W relacjach z rówieśnikami (umiejętność współpracy, sposoby reagowania w sytuacji konfliktu, sposób nawiązywania kontaktu umiejętności interpersonalne przejawiane w tym zakresie). | .  |
| Motywacja.  |  |
| Funkcjonowanie emocjonalne (radzenie sobie z emocjami, sposób okazywania emocji). | . |
| Uwaga, pamięć myślenie. |  |
| Komunikacja. |  |
| Sytuacja zdrowotna (przejawy choroby, które mogą wpływać na samopoczucie i/lub bezpieczeństwo dziecka, albo ważne informacje dotyczące sprawności ucznia).Ważne wskazania i przeciwwskazania medyczne (m.in. związane z podawaniem leków, dietą itp.). |  |
| **Doradca zawodowy.** |  |
| **Inni specjaliści …………………………..** |  |
| **Analiza prac ucznia.** | .  |
| **Inne źródła ……………………………………..** |  |
| **Przebieg procesu uczenia się.** |
| Dotychczasowe osiągnięcia szkolne ucznia. |  |
| Dotychczasowe trudności szkolne ucznia. |  |
| Opanowanie technik szkolnych: czytanie, pisanie, liczenie. |  |
| Poziom opanowania wymaganych treści programowych (przyczyna nieopanowania tych treści). |  |
| Uzdolnienia. |  |
| Umiejętność wykorzystywania posiadanej wiedzy i umiejętności :- w toku nauki- w praktyce i życiu codziennym. |  |
| Absencja ucznia w szkole funkcjonującej w placówce – częstotliwość długość, przyczyny (np. choroba). |  |
| **Pomoc potrzebna uczniowi w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego** (wsparcie potrzebne uczniowi do planowania dalszej edukacji i kariery zawodowej). |  |
| **PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA****na podstawie diagnoz cząstkowych** |
| **Obszar funkcjonowania** | **Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze** | **Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze** |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
| **Ogólna sprawność fizyczna dziecka**. |  |  |  |
| **Komunikowanie się z innymi.** |  |  |  |
| **Sfera poznawcza** (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie). | .  |  |  |
| **Sfera emocjonalno-motywacyjna**(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.). | . | . |  |
| **Sfera społeczna** (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.). | .  |  | . |
| **Samodzielność i możliwości w zakresie samodecydowania.** | . |  | .  |
| **Szczególne uzdolnienia.** |  |  |
| **Stan zdrowia dziecka.** |  |  |
| **Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia.** |  |  |

Podpisy uczestników zespołu nauczycieli i specjalistów

prowadzących zajęcia z uczniem: