

Szkoła Podstawowa  
im. prof. Jana Sajdaka  
w Burzynie

## ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA DZIECKA/ UCZNIA

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                       |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Imię i nazwisko ucznia</b>                                                                                                                                                                                               |                                                     | <b>Data urodzenia</b> |                                                                |
| <b>Klasa</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                     | <b>Rok szkolny</b>    |                                                                |
| <b>Data podsumowania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia</b>                                                                                                                                                  |                                                     |                       |                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                       |                                                                |
| <b>PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIA</b>                                                                                                                                                                             |                                                     |                       |                                                                |
| <b>INDYWIDUALNE POTRZEBY ROZWOJOWE EDUKACYJNE I</b>                                                                                                                                                                         | <b>Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze</b> |                       | <b>Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze</b> |
|                                                                                                                                                                                                                             | <b>Mocne strony</b>                                 | <b>Słabe strony</b>   |                                                                |
| <b>1. Obszar fizyczny:</b><br>- motoryka mała,<br>- motoryka duża (ogólna sprawność fizyczna),<br>- przetwarzanie zmysłowe(wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga)<br>- integracja sensoryczna                               |                                                     |                       |                                                                |
| <b>2. Komunikacja</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                       |                                                                |
| <b>3. Obszar poznawczy</b><br>- procesy poznawcze (pamięć, uwaga, spostrzeganie, myślenie)<br>- opanowanie technik szkolnych (mówienie, słuchanie, czytanie, pisanie, liczenie)<br>- zakres opanowanych treści programowych |                                                     |                       |                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ( wiadomości i umiejętności)                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| <b>4. Obszar emocjonalno-motywacyjna</b><br>(radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.).                                                                                                                   |  |  |  |
| <b>5. Obszar społeczny</b><br>(przestrzeganie ustalonych zasad, norm społecznych, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami, podejmowanie działań prospołecznych, współpraca w grupie, postawa/zachowanie, samoocena, samodzielność itp.) |  |  |  |
| <b>6. Zainteresowania, uzdolnienia</b>                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| <b>7. Obszar zdrowotny</b> (Stan zdrowia w tym przyjmowane leki, absencja– częstotliwość długość, przyczyny (np. choroba).                                                                                                                  |  |  |  |
| <b>ZAKRES, FORMY I METODY WSPARCIA ZE STRONY NAUCZYCIELI, SPECJALISTÓW, ASYSTENTA LUB POMOCY NAUCZYCIELA</b>                                                                                                                                |  |  |  |
| <b>TRUDNOŚCI W FUNKCJONOWANIU UCZNIA I PRZYCZYNY NIEPOWODZEŃ EDUKACYJNYCH CZY WYCHOWAWCZYCH</b>                                                                                                                                             |  |  |  |
| <b>BARIERY I OGRANICZENIA UTRUDNIAJĄCE FUNKCJONOWANIE I UCZESTNICTWO</b>                                                                                                                                                                    |  |  |  |

|                                                                                              |                                                                                              |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>UCZNIA W ŻYCIU SZKOŁY.</b>                                                                |                                                                                              |                                 |
| <b>OCENA EFEKTYWNOŚCI DOTYCHCZAS UDZIELANEJ UCZNIOWI POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ</b> |                                                                                              |                                 |
| <b>Obszar ewaluacji</b>                                                                      | <b>Opis (z podaniem przyczyn w przypadku, gdy cele lub zadania nie zostały zrealizowane)</b> | <b>Wnioski do dalszej pracy</b> |
| <b>Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?)</b>                                     |                                                                                              |                                 |
| <b>Ewaluacja procesu (w jaki sposób zadania zostały zrealizowane?)</b>                       |                                                                                              |                                 |

Data: .....

Podpisy członków zespołu: