

**INFORMACJA dotycząca funkcjonowania dziecka
służąca dla celów wydania orzeczenia o niepełnosprawności**

I. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Nr PESEL dziecka:
3. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

II. AKTUALNE PROBLEMY ZDROWOTNE I DEFICYTY ROZWOJOWE DZIECKA

.....

.....

.....

WZROST DZIECKA: cm

WAGA DZIECKA: kg

III. SYTUACJA RODZINNA DZIECKA

(właściwe zaznaczyć „x”)

- a) Skład osobowy rodziny: ☐ matka ☐ ojciec ☐ rodzeństwo: ☐ inne osoby, jakie?:
- b) Charakterystyka rodziny: ☐ rodzina pełna ☐ rodzina niepełna

IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA RODZINY

(właściwe zaznaczyć „x”)

1) Warunki mieszkaniowe

- a) Rodzaj budynku: ☐ blok ☐ kamienica ☐ dom jednorodzinny ☐ inny:
- b) Liczba pokoi: (bez kuchni) c) Czy dziecko posiada oddzielny pokój: ☐ TAK ☐ NIE

2) Dostosowanie mieszkania do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dziecka

Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb dziecka wynikających z naruszonej sprawności?:
☐ TAK ☐ NIE Jeśli nie, to w jakim zakresie wymaga przystosowania?:

.....

V. OSIĄGNIĘTY POZIOM SAMODZIELNOŚCI DZIECKA W ŻYCIU CODZIENNYM

1. ZDOLNOŚĆ DZIECKA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SAMOOBŚLUGI

RODZAJ CZYNNOŚCI	ZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI			
UTRZYMANIE HIGIENY OSOBISTEJ	SAMODZIELNIE	KONIECZNA POMOC	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (z uwagi na ograniczenia związane z chorobą)	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (ze względu na wiek)
kąpiel całego ciała				
mycie włosów				
czesanie się				
higiena jamy ustnej				
inne, wskazać jakie:				

POTRZEBY FIZJOLOGICZNE	SAMODZIELNIE	KONIECZNA POMOC	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (z uwagi na ograniczenia związane z chorobą)	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (ze względu na wiek)
korzystanie z toalety				
kontrolowanie moczu/stolca				
inne, wskazać jakie:				
UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE	SAMODZIELNIE	KONIECZNA POMOC	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (z uwagi na ograniczenia związane z chorobą)	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (ze względu na wiek)
nałożenie ubrań				
zdejęcie ubrań				
zapinanie guzików				
zakładanie i sznurowanie butów				
inne, wskazać jakie.....				
SPOŻYWANIE POSILKÓW	SAMODZIELNIE	KONIECZNA POMOC	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (z uwagi na ograniczenia związane z chorobą)	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (ze względu na wiek)
posługiwanie się sztućcami				
sięganie po jedzenie				
wkładanie pokarmu do ust				
stosowanie zmodyfikowanej diety				
inne, wskazać jakie.....				

2. ZDOLNOŚĆ DZIECKA DO PRZEMIESZCZANIA SIĘ

RODZAJ CZYNNOŚCI	ZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI			
Określenie samodzielności i zależności dziecka od innych w przemieszczaniu się	SAMODZIELNIE	KONIECZNA POMOC	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB	DZIECKO CAŁKOWICIE UZALEŻNIONE OD INNYCH OSÓB (ze względu na wiek)
zmiana pozycji ciała dziecka				
siadanie				
poruszanie się po powierzchniach płaskich				
wchodzenie i schodzenie dziecka po schodach				
poruszanie się poza miejsce zamieszkania				
inne, wskazać jakie.....				

SPOSÓB PORUSZANIA SIĘ:

☐ CAŁKOWICIE SAMODZIELNIE
 ☐ Z POMOCĄ, np. kul, przy asekuracji
 ☐ NA WÓZKU INWALIDZKIM
☐ NIESAMODZIELNIE/DZIECKO JEST OSOBĄ LEŻĄCĄ
 ☐ NIESAMODZIELNIE/Z UWAGI NA WIEK

VI. ROZWÓJ RUCHOWY DZIECKA

(właściwe zaznaczyć „x”)

RODZAJ CZYNNOŚCI		ZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI		
Określenie zdolności dziecka w zakresie ruchu		PEŁNA	OGRANICZONA	NIE DOTYCZY (ze względu na wiek)
MOTORYKA DUŻA (aktywność ruchowa dziecka)	chodzenie			
	bieganie			
	skakanie			
	czołganie się			
	jazda na rowerze			
	pływanie			
	inne, jakie:			
MOTORYKA MAŁA (sprawność dłoni i palców)	rysowanie			
	malowanie			
	pisanie			
	wycinanie			
	czynności manualne, np.: ugniatanie czegoś w dłoni, rzeźbienie			

VII. ZDOLNOŚĆ DZIECKA W ZAKRESIE KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OTOCZENIEM

(właściwe zaznaczyć „x”)

RODZAJ CZYNNOŚCI	ZDOLNOŚĆ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI	
	PEŁNA/Y	OGRANICZENIA (jeżeli tak, to na czym one polegają?)
zdolność do słyszenia		 ☐ dziecko korzysta z aparatu słuchowego
zdolność do widzenia		 ☐ dziecko korzysta z okularów/soczewek
zdolność do artykulacji i rozumienia mowy (kontakt słowny)	☐ dziecko mówi wyraźnie ☐ dziecko mówi poprawnie ☐ dziecko nie mówi, z uwagi na wiek	☐ brak kontaktu słownego ☐ brak kontaktu słownego, ale zna język migowy ☐ dziecko porozumiewa się gestem ☐ dziecko ma ubogie słownictwo ☐ dziecko ma trudności w wysłuchiwanie i zapamiętywaniu poleceń ☐ dziecko ma trudności w zapamiętywaniu wierszy, piosenek, wyliczanek ☐ dziecko mówi niezrozumiale ☐ dziecko mówi niewyraźnie (jąka się) ☐ dziecko szybko się męczy przy słuchaniu np. bajek, opowiadań,

1. Etap edukacyjny dziecka i sposób jego realizacji	
Dziecko uczęszcza do:	☐ żłobka
	☐ przedszkola ogólnodostępnego ☐ przedszkola integracyjnego ☐ przedszkola specjalnego ☐ innego, jakiego?
	☐ szkoły ogólnodostępnej ☐ szkoły/klasę integracyjnej ☐ szkoły specjalnej ☐ innej, jakiej?:
	☐ nie uczęszcza do placówek oświatowych
Rodzaj szkoły i klasy:	☐ szkoła podstawowa ☐ liceum ☐ technikum ☐ szkoła branżowa (I, II stopnia) ☐ inna, jaka?:
Czy dziecko było/jest objęte nauczaniem indywidualnym?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY (ze względu na wiek) Jeśli tak, od kiedy?
2. Postawa dziecka wobec szkoły	
Czy dziecko chętnie chodzi do szkoły?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY (ze względu na wiek) Jeśli nie, to dlaczego?
3. Rodzaj trudności w nauce?	
Które przedmioty sprawiają największą trudność, a które realizuje z łatwością?	
Czy u dziecka występują trudności w nauce czytania, liczenia i pisania?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY (ze względu na wiek) Jeśli tak, to jakie?
Czy dziecko wymaga pomocy w odrabianiu lekcji?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY (ze względu na wiek) Jeśli tak, to w czym?
Czy dziecko uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY (ze względu na wiek) Jeśli nie, to dlaczego?

IX. KOMPETENCJE SPOŁECZNE, RELACJE Z RÓWIEŚNIKAMI ORAZ TRUDNOŚCI WYCHOWAWCZE W FUNKCJONOWANIU DZIECKA (właściwie zaznaczyć „x”)

Kompetencje społeczne, relacje z rówieśnikami, trudności wychowawcze	
1. Czy dziecko radzi sobie w trudnych sytuacjach?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Jeśli nie, to dlaczego?
2. Czy dziecko nawiązuje kontakty społeczne?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Jeśli nie, to dlaczego?

3. Czy dziecko ma kolegów, koleżanki?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Jeśli nie, to dlaczego?
4. Czy dziecko sprawia trudności wychowawcze w domu?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Jeśli tak, to jakie?
5. Czy dziecko sprawia trudności wychowawcze w przedszkolu/szkole?	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Jeśli tak, to jakie?

X. ZAKRES WSPARCIA DZIECKA W PROCESIE JEGO LECZENIA, REHABILITACJI I EDUKACJI
(właściwe zaznaczyć „x”)

Rodzaj wsparcia dziecka w procesie leczenia	Jeśli dziecko korzystało - to z jakich i jak często?
Rodzaj i częstotliwość wizyt lekarskich?	
Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych w ciągu dnia?	
Rodzaj wsparcia dziecka w procesie rehabilitacji	Jeśli dziecko korzystało - to jak często i gdzie? (ile razy w tygodniu i ile godzin)
☐ rehabilitacja usprawniająca	
☐ gimnastyka korekcyjna	
☐ terapia psychologiczna	
☐ terapia pedagogiczna	
Rodzaj wsparcia dziecka w procesie edukacji	Jeśli dziecko korzystało - to kiedy i jak długo?
☐ wczesne wspomaganie rozwoju	
☐ zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze	
☐ zajęcia korekcyjno - kompensacyjne	
☐ zajęcia logopedyczne	
☐ zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne	
☐ zajęcia rozwijające uzdolnienia	
☐ zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się	
☐ opieka ze strony psychologa	
☐ opieka ze strony pedagoga	

[illegible]

(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)