

## **WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI**

<b>Imię i nazwisko:</b>
<b>Klasa:</b>
<b>Rozpoznanie:</b>
<b>Nr orzeczenia:</b>
<b>Data sporządzenia:</b>

<b>OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNI</b>		
<b>Mocne strony ucznia</b> sprzyjające rozwojowi (predyspozycje, uzdolnienia, zakres i poziom opanowanych umiejętności)	<b>Słabe strony ucznia</b> trudności pierwotne i wtórne (przyczyny niepowodzeń edukacyjnych, ograniczenia utrudniające funkcjonowanie ucznia)	<b>Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia</b>
<b>Ogólna sprawność fizyczna (motoryka mała/motoryka duża)</b>		
<b>Sfera poznawcza (opanowanie technik szkolnych, programu nauczania, myślenie, spostrzeganie, uwaga, pamięć, planowanie)</b>		

<b>Komunikacja (zasób słownictwa, artykulacja)</b>		
<b>Sfera społeczna (kompetencje społecznie, relacje z rówieśnikami, dorosłymi)</b>		
<b>Sfera emocjonalna i motywacyjna (motywacja do nauki, radzenie sobie z emocjami, zachowania trudne)</b>		
<b>Czynniki osobowościowe ucznia (samodzielność, uzdolnienia, zainteresowania, usposobienie, temperament)</b>		
<b>Zmysły i integracja sensoryczna (percepcja słuchowa, wzrokowa, kinestetyczna)</b>		
<b>Czynniki wspierające ułatwiające funkcjonowanie ucznia</b>		

<b>Wnioski/ potrzeby ucznia</b>	
<b>Podpis nauczycieli i specjalistów</b>	
Nauczyciel:	
Nauczyciel:	
Nauczyciel:	
Nauczyciel:	
Nauczyciel	
Inni specjaliści:	

Podpis rodzica/opiekuna ucznia

