

WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNI

Imię i nazwisko ucznia.....Klasa

Orzeczenie z uwagi na:.....

Data wydania orzeczenia:

Okres na jaki wydano orzeczenie:

Imię i nazwisko osoby koordynującej pracę Zespołu

Data dokonania oceny.....

Obszar/sfera funkcjonowania	Diagnoza (w tym wskazanie barier i ograniczeń)	Mocne strony	Potrzeby ucznia
Stan zdrowia			
Sprawność ruchowa			
Nabywanie wiedzy (funkcjonowanie poznawcze: myślenie, uwaga, pamięć, percepcja,			

rozumowanie)			
Uczenie się umiejętności			
Radzenie sobie z problemami			
Funkcjonowanie społeczne: a) zachowania pożądane/niepożądane, b) umiejętności komunikacyjne c) funkcjonowanie w szkole			
Emocje i motywacja			
Zainteresowania, uzdolnienia			
Ocena efektywności udzielanej pomocy psychologiczno- pedagogicznej			

Zespół nauczycieli, specjalistów i wychowawców grup wychowawczych prowadzących zajęcia z uczennicą/wychowanką:

Koordynator pracy Zespołu –

Członkowie Zespołu (podpisy}

W spotkaniu Zespołu uczestniczyli/nie uczestniczyli rodzice uczennicy/wychowanki*.

W spotkaniu uczestniczyły/nie uczestniczyły inne osoby*.

Inne osoby (imię, nazwisko, instytucja):

*niepotrzebne skreślić