

pieczęć szkoły

.....
miejsowość i data

WYWIAD Z UCZNIEM

dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
dla celów pozarentowych

I. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania

II. STAN ZDROWIA

.....
.....

III. WYKSZTAŁCENIE

1. Nazwa szkoły
klasa
2. System kształcenia (nauczanie indywidualne, szkoła specjalna, rewalidacja, powtarzanie klasy)
3. Inne formy kształcenia:
.....
.....

IV. FUNKCJONOWANIE W SZKOLE

1. Wyniki w nauce (osiągnięcia, trudności itp.)
.....
.....
2. Frekwencja (ilość nieobecności)
.....
3. Zwolnienia z zajęć (np. w-f, język obcy, zajęcia techniczne itp.)
.....
.....
4. Zainteresowania, uzdolnienia
.....
.....

5. Umiejętność koncentracji uwagi

.....

6. Podatność na zmęczenie (fizyczne, umysłowe)

.....

7. Łatwość uczenia się

.....

V. FUNKCJONOWANIE EMOCJALNE

(zrównoważenie, reagowanie w sytuacjach trudnych, nerwowość, skłonność do reakcji nerwowych itp.)

.....

VI. FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE

1. Umiejętność współpracy w zespole, nawiązywanie kontaktów, pełnione funkcje itp.:

.....

2. Funkcjonowanie w rodzinie

.....

3. Udział w zajęciach pozaszkolnych

.....

VII. ZABURZENIA FIZJOLOGICZNE

(sen, apetyt, moczenie nocne, inne dolegliwości)

.....

VIII. POTRZEBA CZĘŚCIOWEJ LUB OKRESOWEJ POMOCY OSÓB DRUGICH W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU W SZKOLE

(w jakim zakresie np. nauczanie indywidualne, rewalidacja)

.....

IX. UWAGI

.....

.....
podpis i pieczęć osoby
przeprowadzającej wywiad