

.....
(pieczęć placówki)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tarnowie
ul. Chyszowska 3, 33-100 Tarnów
tel. 14 655 99 95
e-mail: sekretppp@umt.tarnow.pl

Tarnów, dnia

Ocena surdopedagogiczna/surdologopedyczna

(załącznik do Opinii o funkcjonowaniu dziecka/ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie)

(wypełnienie wszystkich pól jest obowiązkowe
– dotyczy dziecka/ucznia słabosłyszącego/niesłyszącego)

Imię i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Nazwa i adres placówki:

.....klasa/oddział.....

1. Stopień i rodzaj uszkodzenia słuchu, ocena funkcjonalna słyszenia:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Poziom komunikacji uwzględniający możliwości dziecka/ucznia w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnych metod komunikacji (m.in. język migowy, fonogesty):

.....
.....
.....
.....
.....

3. Sposób komunikowania się rodziny z dzieckiem:

.....
.....
.....
.....
.....

4. Sposób funkcjonowania dziecka/ucznia w placówce, w tym trudności w słyszeniu i rozumieniu komunikatów werbalnych oraz dostępie do podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Ocena zasobów i barier środowiska przedszkolnego/szkolnego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

a) wyposażenie w urządzenia wspomagające słyszenie/odbiór audiowizualny:

.....
.....
.....
.....

b) dostęp do usług związanych z przygotowywaniem notatek, zapisywaniem symultanicznym lub tłumaczeniem na język migowy:

.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby sporządzającej opinię)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora placówki)

Zapoznałam/em się z opinią.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)