

.....
(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 tyflopedagogiczna

(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 słabowidzącego/niewidomego)

Imię i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Nazwa i adres placówki:

.....klasa/oddział.....

1. Charakterystyka kliniczna jednostki chorobowej (opis w zakresie dostępnym placówce):

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

2. Sposób funkcjonowania dziecka/ucznia w placówce, w tym trudności w realizacji zadań wzrokowych, dostęp do podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych:

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

3. Indywidualne potrzeby dziecka/ucznia w zakresie adaptacji materiałów edukacyjnych, organizacji przestrzeni, wykorzystania pomocy optycznych i nieoptycznych, technologii wspomagających:

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

4. Ocena widzenia funkcjonalnego; w jaki sposób dziecko/uczeń wykorzystuje wzrok w naturalnych zadaniach i codziennych czynnościach, w tym w warunkach typowych dla procesu edukacyjnego oraz aktywności życia codziennego:

.....
.....

.....
.....
.....
.....
5. Ocena sprawności percepcyjnej zmysłów innych niż wzrok, opis współdziałania zmysłów w procesach poznawczych, wykorzystywane mechanizmy kompensacyjne:

.....
.....
.....
.....
6. Ocena zasobów i barier środowiska przedszkolnego/szkolnego, dostępność środowiska fizycznego i architektonicznego:

.....
.....
.....
.....
7. Potrzeby dziecka/ucznia wyposażenia w środki dydaktyczne i technologie wspomagające funkcjonowanie, wynikające z dysfunkcji wzroku:

.....
.....
.....
.....
8. Możliwość zapewnienia alternatywnych form dostępu do treści edukacyjnych i informacji organizacyjnych (w formie audio, cyfrowej, brajlowskiej) oraz zapewnienia wsparcia specjalistycznego:

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

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

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

Zapoznałam/em się z opinią:

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