

ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNI

Imię i nazwisko ucznia		Data urodzenia	
Dane szkoły		klasa/grupa	
Data podsumowania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia			
DIAGNOZY CZĄSTKOWE			
Źródło informacji	Analiza funkcjonowania		
Analiza orzeczenia, opinii			
Informacje od rodziców ucznia			
Obserwacje wychowawcy i nauczycieli			
Kurator sądowy			
Informacje medyczne – np. analiza dokumentacji, informacje od lekarzy			
Psycholog			
Pedagog			
Logopeda			
Doradca zawodowy			
Inni specjaliści			
Analiza prac ucznia			
Inne źródła			

PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNI

na podstawie diagnoz cząstkowych

Obszar funkcjonowania	Opis funkcjonowania dziecka w danym obszarze		Potrzeby wynikające z diagnozy dziecka w danym obszarze
	Mocne strony	Słabe strony	
Ogólna sprawność fizyczna (motoryka duża)			
Sprawność rąk dziecka (motoryka mała)			
Zmysły (wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga) i integracja sensoryczna			
Komunikowanie się oraz artykulacja			
Sfera poznawcza (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności, pamięć, uwaga, myślenie)			
Sfera emocjonalno-motywacyjna (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.)			

Sfera społeczna (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.)			
Samodzielność i możliwości w zakresie samodecydowania			
Szczególne uzdolnienia¹			
Stan zdrowia dziecka (w tym przyjmowane leki)²			
Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia			

Podpis uczestników zespołu

¹ Bez podziału na mocne i słabe strony.

² Bez podziału na mocne i słabe strony.

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

Imię i nazwisko ucznia		Data urodzenia	
Dane szkoły		Klasa	
Wychowawca		Koordynator zespołu	
Nr orzeczenia		Data wystawienie orzeczenia	
Podstawa opracowania IPET (zaznacz X we właściwym miejscu)	Niepełnosprawność (jaka?)		
	Niedostosowanie społeczne		
	Zagrożenie niedostosowaniem społecznym		
Czas realizacji programu			
CELE			
EDUKACYJNE		TERAPEUTYCZNE	
Ogólne:		Ogólne:	
Szczegółowe (operacyjne):		Szczegółowe (operacyjne):	
Zakres dostosowań			
warunki zewnętrzne (w tym stanowisko pracy)			
organizacja pracy na zajęciach			
prace domowe			
egzekwowanie wiedzy			
motywowanie i ocenianie			
sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne			
inne			

Zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów (kto w ramach jakich zajęć i jakie działania podejmuje)					
zakres działań o charakterze rewalidacyjnym					
zakres działań o charakterze resocjalizacyjnym					
zakres działań o charakterze socjoterapeutycznym					
działania o innym charakterze					
USTALENIA DOTYCZĄCE POMOCY	ZALECENIA ZESPOŁU		USTALENIA DYREKTORA		
Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi	Forma	Okres udzielania pomocy	Forma	Okresy udzielania pomocy	Wymiar godzin
Sposoby udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Sposób	Okres udzielania pomocy	Sposób		Okres udzielania pomocy
Zajęcia rewalidacyjne i/lub resocjalizacyjne					
FORMY I METODY PRACY					
Rodzaj zajęć:	Formy pracy		Metody		
Podczas zajęć obowiązkowych					
Podczas zajęć dodatkowych					
WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI					
Działania wspierające rodziców					
Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami w realizacji zadań					

WSPÓLPRACA Z INSTYTUCJAMI			
Nazwa i dane kontaktowe instytucji	Zakres współpracy	Okres współpracy	Osoby do kontaktu
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna			
Placówka Doskonalenia Nauczycieli			
Inne instytucje			
OCENA EFEKTYWNOŚCI POMOCY UDZIELANEJ UCZNIOWI			
Obszar ewaluacji	Opis (z podaniem przyczyn w przypadku, gdy cele i/lub zadania nie zostały zrealizowane)	Wnioski do dalszej pracy	
Ewaluacja wyniku (które cele zostały osiągnięte?)			
Ewaluacja procesu (w jaki sposób zadania zostały zrealizowane?)			

Czytelne podpisy uczestników zespołu

Podpis Dyrektora

opracowała:
Katarzyna Leśniewska ORE