

FUNKCJONOWANIE DZIECKA W PLACÓWCE

Imię nazwisko dziecka:

Nazwa i adres placówki:

Osoba udzielająca informacji: Data:

W związku z prowadzoną w Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym ProFUTURO diagnozą dziecka pod kątem zaburzeń ze spektrum autyzmu prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i odesłanie formularza pocztą tradycyjną/elektroniczną (dane teleadresowe w stopce) lub przekazanie przez rodziców.

1. Ogólne informacje o dziecku (czy jest kontaktowe, zamknięte w sobie, jaki jest dominujący nastrój?)

2. Kontakt dziecka z rówieśnikami (czy nawiązuje kontakt, w jaki sposób?)

3. Kontakt słowny z dzieckiem (jaki jest, czy można porozmawiać, czy mówi spontanicznie o wydarzeniach?)



4. Reakcja dziecka na polecenia (jaka jest?)

5. Zabawa dziecka (jak i czym się bawi, samodzielnie czy z innymi dziećmi?)

6. Zabawy grupowe, kółeczkowe (jak dziecko reaguje na propozycje zabaw?)



7. Inne aktywności dziecka (czynności, działania – jakich unika, jakie go absorbują?)

8. Umiejętności dziecka (czy są niższe/wyższe w stosunku do rówieśników – jakie, czy jest problem z opanowaniem umiejętności – jakich?)

9. Funkcjonowanie ruchowe dziecka (czy ma trudności, mniej/bardziej sprawne w stosunku do rówieśników?)



10. Inne istotne informacje o dziecku

