

## ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ

Rok szkolny ..... Semestr .....

<b>DANE PODSTAWOWE</b>		
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Data urodzenia</b>		
<b>Klasa</b>		
<b>DEFINIOWANIE POTRZEB, GŁÓWNYCH TRUDNOŚCI</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Źródło informacji</b>	<b>Rozpoznanie, zgłaszane potrzeby, trudności - hipoteza podstawowa</b>
1	Orzeczenie	Nr. .... Rozpoznanie:
2	Wywiad z rodzicem	
3	Dokumentacja ucznia (opinie, inne dokumenty diagnostyczne)	
	Nauczyciele	
	Specjaliści	

<b>PODSUMOWANIE OCENY FUNKCJONOWANIA UCZNI</b>				
<b>Obszar funkcjonowania</b>	<b>Opis funkcjonowania ucznia w danym obszarze</b>			<b>Potrzeby wynikające z diagnozy ucznia w danym obszarze</b>
	<b>Słabe strony</b>	<b>Strefa najbliższego rozwoju</b>	<b>Mocne strony</b>	
<b>Sytuacja rodzina</b> (mająca wpływ na funkcjonowanie ucznia w szkole, zaspokojenie jego podstawowych potrzeb , udzielane wsparcie)				
<b>Ogólna sprawność fizyczna ucznia</b> (motoryka duża)				
<b>Sprawność rąk ucznia</b> (motoryka mała)				
<b>Komunikowanie się oraz artykulacja</b>				
<b>Sfera poznawcza</b> (opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i				

trudności, pamięć, uwaga, myślenie)				
<b>Sfera emocjonalno-motywacyjna</b> (radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki i pokonywania trudności itp.)				
<b>Sfera społeczna</b> (kompetencje społeczne, relacje z dorosłymi, relacje z rówieśnikami itp.)				
<b>Inne obszary ważne z punktu widzenia funkcjonowania ucznia</b>				
<b>Samodzielność</b>				
<b>Szczególne uzdolnienia<sup>1</sup></b>				
<b>Stan zdrowia ucznia (w tym przyjmowane leki)<sup>2</sup></b>				

---

<sup>1</sup> Bez podziału na mocne i słabe strony

<sup>2</sup> Bez podziału na mocne i słabe strony

**Arkusz Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia opracowano dnia: .....**

<p style="text-align: center;"><b>Zespół w składzie:</b></p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	
<p>.....</p>	

.....  
podpis Dyrektora