

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Ocena funkcjonalna dziecka z niedosłuchem

Czy dziecko rozumie mowę w codziennych sytuacjach?

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

Czy dziecko rozumie pojęcia abstrakcyjne, relacje czasowe i przestrzenne?

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

Czy dziecko korzysta z aparatów słuchowych lub implantu ślimakowego? Jak funkcjonuje z tymi urządzeniami?

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

Czy trudności słuchowe dziecka wpływają na rozumienie przez niego treści edukacyjnych?
Czy trudności słuchowe dziecka wpływają na jego kontakty społeczne?

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

Czy dziecko ma trudności w kontaktach z rówieśnikami wynikające z ograniczeń komunikacyjnych?

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

Jakie trudności najbardziej ograniczają codzienne funkcjonowanie dziecka? (w tym bariery występujące w placówce).

.....

.....

.....

Jakie warunki komunikacji ułatwiają dziecku rozumienie i uczenie się? (w tym występujące zasoby placówki)?

.....

.....

.....

Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
Pieczętka i podpis osoby sporządzającej dokument