..... ……..……
(pieczątka placówki) (miejscowość, data)

LOGOPEDYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA DZIECKA

Opracowano na podstawie (zaznaczyć właściwe):

- wyników przeprowadzonej diagnozy logopedycznej,
- wywiadu z rodzicem,
- obserwacji dziecka w placówce (żłobku, przedszkolu, szkole, gabinecie prywatnym, w gabinecie logopedycznym w ZOZ),
- informacji wychowawcy na temat funkcjonowania dziecka w/w placówce.

Imię i nazwisko dziecka: .....
Data i miejsce urodzenia: .....
Adres zamieszkania: .....
Miejsce realizacji terapii logopedycznej:
.....
.....
.....
Data objęcia dziecka terapią logopedyczną: ……..
Częstotliwość spotkań: …… ……
Formy pracy: terapia indywidualna / terapia grupowa.
Zaangażowanie dziecka w proces terapeutyczny: ……
……
……
……
Krótka charakterystyka dziecka:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

WYNIKI PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ:

DIAGNOZA NOMINALNA:

……..
……
……
……
……

Badanie logopedyczne: W oparciu o przeprowadzone badanie / sprawność narządów artykulacyjnych, orientacyjne badanie słuchu, funkcja połykania, funkcja oddychania, rozumienie mowy, nadawanie mowy, artykulacja / stwierdza się:
Sprawność narządów artykulacyjnych:

- **język:** sprawny / słaba praksja / nie wykonano prób motorycznych
- **skrócone wędzidełko języka** tak / nie ,
- **skierowano na podcięcie wędzidełka języka** tak / nie ,
- **wargi:** sprawne / słaba praksja / nie wykonano prób motorycznych
- **wędzidełko wargi górnej:** prawidłowe / skrócone **skierowano na podcięcie wędzidełka**: tak / nie
- **wędzidełko wargi dolnej:** prawidłowe / skrócone **skierowano na podcięcie wędzidełka**: tak / nie
- **podniebienie miękkie:** sprawne / niesprawne przerost migdałków podniebiennych: tak / nie
- **skierowano do laryngologa ze względu na przerost migdałków podniebiennych:** tak / nie
- **podniebienie twarde:** prawidłowe / nieprawidłowe
- **zgryz:** prawidłowy / krzywy / otwarty / przodozgryz / tyłozgryz / uzębienie mleczne / wymiana zębów / uzębienie stałe / próchnica / / diastema / szparowatość zębów
- **skierowano do stomatologa:** tak / nie **podjęte leczenie dentystyczne:** tak / nie
- **skierowano do ortodonty** tak / nie , **podjęte leczenie ortodontyczne**: tak / nie
- **aparat ortodontyczny**: tak / nie

Orientacyjne badanie słuchu:

- **ucho prawe** ……..……**ucho lewe** ……..
- **skierowano do laryngologa ze względu na zły wynik orientacyjnego badania słuchu:** tak / nie

Funkcja połykania: infantylne / prawidłowe

- **zaburzona kontrola saliwacyjna:** tak / nie **ślinotok:** tak / nie

Funkcja oddychania : przez nos / przez usta **chrapanie / sen z otwartą buzią:** tak / nie

- **Fonacja:** fonacja prawidłowa, głos cichy, zbyt głośny, zbyt niski, zbyt wysoki, falsetowy, ochrypły, nosowy, mutacja.

LATERALIZACJA: ręka ……. **noga** ……...**oko** …..…….**ucho** ……**wniosek:** …….
CHWYT NARZĘDZIA PISARSKIEGO: adekwatny do wieku / nieadekwatny do wieku
cylindryczny (1-2 r.ż.) / palczasty (2-3 r. ż.) / zmodyfikowany trójpunktowy [trójpalcowy] (3,5-4 r. ż.) / trójpunktowy [trójpalcowy] (4,5-7 r.ż.)
ZNAJOMOŚĆ KOLORÓW: zadowalająca / niezadowalająca
ROZUMIENIE MOWY: (prawidłowe, nie zawsze prawidłowe, nieprawidłowe)

- **wyrazów** ……
- **zdań prostych** …….
- **zdań złożonych** ……..…….
- **rozróżnianie fonemów opozycyjnych** …….
- **form gramatycznych** ……
- **konstrukcji przyimkowych (na, nad, pod, w, przed, za, zza, obok, blisko, daleko)** ……..
- **relacji czasowych** (rano, w południe, wieczorem, w dzień, w nocy) ……...
- **wskazywanie części ciała** (w stopniu zadowalającym, w stopniu niezadowalającym) **:** podstawowe (głowa, oko, ucho, nos, usta, noga, ręka, brzuch, plecy) …….. szczegółowe (czoło, brwi, rzęsy, policzki, broda, szyja, ramię, łokieć, dłoń, udo, kolano, łydka, stopa) …….
- **pamięć słuchowa: adekwatna do wieku / obniżona** (pokazywanie wymienianych przez badającego przedmiotów) **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

NADAWANIE MOWY:
echolalia natychmiastowa / echolalia odroczona / elizje / substytucje / omówienia / uproszczenia / brak aktualizacji wyrazów w mowie spontanicznej
Tempo mowy: prawidłowe / wolne / przyspieszone / bardzo szybkie / mowa skandowana / bloki /
Umiejętność budowania zdań: niezadowalająca / zadowalająca

- wyraz w funkcji zdania / zdania poj. nierozwinięte / zdania poj. rozwinięte / zdania złożone współrzędnie, zdania złożone podrzędnie

Umiejętność opowiadania:

- wypowiedź elementowa / zdaniowa / bogata w szczegóły
- uporządkowana / nieuporządkowana pod względem logicznym
- poprawna / niepoprawna pod względem gramatycznym

ARTYKULACJA: prawidłowa / zaburzona, adekwatna / nieadekwatna do wieku.

- samogłoski ustne: prawidłowa / nieprawidłowa realizacja (należy wymienić nieprawidłowości)
  ……
- spółgłoski: prawidłowa / nieprawidłowa realizacja (należy wymienić nieprawidłowości)
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……

ZASÓB SŁOWNICTWA DZIECKA: poziom nieadekwatny do wieku, zadowalający, bardzo bogaty słownik.

<u>Bariery utrudniające funkcjonowanie ucznia/dziecka, w tym występujące w placówce:</u>

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

<u>Mocne strony i uzdolnienia dziecka lub ucznia:</u>

Uczeń, pomimo stwierdzonych trudności, posiada zasoby, które mogą stanowić istotną podstawę do wspierania jego rozwoju.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dziecka lub ucznia wynikające z jego trudności, mocnych stron i uzdolnień:

Dziecko wymaga dostosowania metod i form pracy do swoich możliwości ze względu na:

……
……
……
……
……
……
……
……

ZALECENIA

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielona dotychczas dziecku lub uczniowi oraz jego rodzicom przez przedszkole, inną formę wychowania przedszkolnego, szkołę, ośrodek, placówkę:

- zajęcia logopedyczne z powodu ……
- zajęcia SI z powodu ……..
- zajęcia TUS z powodu ……..
- inne (jakie?)

  ……
  ……

DODATKOWE UWAGI I SPOSTREŻENIA:
Dziecko lub uczeń posługuje się:

- **wspomagającą lub alternatywną metodą komunikacji (AAC): TAK / NIE ,**
- **językiem migowym: TAK / NIE,**

……
……
……
……
……

_____

Pieczątka i podpis osoby sporządzającej dokument