

Č.j. došlo, dne :	Č.j. vyřízeno :	Datum vyšetření:	
		Vyřizuje:	hod:
			hod:

Žádost o vyšetření dítěte (důvěrné !)

1. Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:.....

Adresa bydliště :PSC :

Telefon :e-mail rodičů

Jméno matky (zák.zást.)

Jméno otce (zák.zást.).....

2. MŠ.....**tř.uč**.....

Odklad školní docházky: **ano x ne**

V PPP, SPC šetřen /a / **ano x ne / a /** dnes jakým závěrem.....

3. Důvod vyšetření (popis problému)

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

4. Dosavadní opatření MŠ

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

5. MŠ navrhuje, očekává

.....
.....

6. Dítě je – není v péči dalšího odborníka: (logoped, neurolog, psychiatr, alergolog, klinický psycholog +případná medikace) :

.....

7. Jaké dítě je? (krátce prosím popište osobnost dítěte):

.....

.....

.....

8. Má problémy v některé z následujících oblastí?

neposlušnost

agresivita

nepozornost

přecitlivělost

úzkostnost

emoční labilita

smutnost

plachost

zapomnětlivost

pasivita

třídní šašek

obětní beránek

Sociální postavení

má vedoucí postavení

vcelku oblíben

stojí na okraji třídy

nechá se ovlivnit

hraje si raději sám

v menší skupině

ve velké skupině

Pracovní tempo

pomalé

přiměřené

rychlé, zbrklé

s výkyvy

Samostatnost

dokáže pracovat samostatně

občas potřebuje pomoc

potřebuje k práci dohled

neustále potřebuje vést

Pozornost

zřídkakdy nepozorné

občas nepozorné

často nepozorné

seběmensí podnět ho odvede od práce

V průběhu cílené činnosti dochází k významnějšímu

zhoršování pozornosti

nárůstu únavy

nárůstu neklidu

zpomalení tempa

Vyplnil/a/:telefon:

S rodiči projednáno dne :

s vyšetřením v PPP souhlasí /podpis rodičů/.....