



**Žádost o pedagogicko-psychologické vyšetření
ŠKOLNÍ DOTAZNÍK - SŠ**

Jméno žáka		Škola	
Datum narození		Třída	Tř. učitel
Bydliště		Datum	
Telefon zák.zástupce event. zletilý klient		Podpis vých. poradce	

Konkrétní popis problému (BEZ UDÁNÍ DŮVODU NELZE ŽÁDOST PŘIJMOUT)

--

Dosavadní vývoj problému

--

Přijatá opatření

--

Co škola od poradny očekává

--

Rodina**Matka****Otec**

Jméno
Vzdělání
Zaměstnání
Telefon
E-mail
Sourozenci Jméno, datum narození, škola (je klientem PPP)
1.
2.
3.

Základní údaje o školní docházce žákaOpakoval žák některý ročník? ano ne

Který ročník a kolikrát?.....

Spolupráce rodičů a školyÚčastní se rodiče třídních schůzek? vždy většinou ano spíše ne téměř nikdy Vyhledávají rodiče individuální konzultace? často občas ano spíše ne téměř nikdy Nosí žák učební pomůcky? vždy většinou ano spíše ne téměř nikdy **Prospěch žáka**

Klasifikace - poslední vysvědčení (hlavní předměty):

.....
Výhledově (hlavní předměty):.....
Uvedte jak pracuje žák v teoretické přípravě (ve kterých předmětech má problémy, ve kterých je úspěšný):.....
Uvedte jak pracuje žák v praktické přípravě (SOU, SZŠ atd.):

.....

Osobnostní charakteristiky žáka

Krátký popis osobnosti žáka:

Má problémy v některé z následujících oblastí?

neposlušnost	<input type="checkbox"/>	agresivita	<input type="checkbox"/>	nepozornost	<input type="checkbox"/>
přecitlivělost	<input type="checkbox"/>	úzkostnost	<input type="checkbox"/>	emoční labilita	<input type="checkbox"/>
smutek	<input type="checkbox"/>	plachost	<input type="checkbox"/>	zapomnětlivost	<input type="checkbox"/>
pasivita	<input type="checkbox"/>	třídní šašek	<input type="checkbox"/>	obětní beránek	<input type="checkbox"/>

Sociální postavení

má vedoucí postavení vcelku oblíben stojí na okraji třídy

Práce ve škole

Aktivita při hodině:

Pracovní tempo:

Samostatnost:

Pozornost:

Sociální zralost:

Verbální projev, komunikace:

Dne:zpracoval:.....

jméno a podpis pedagoga

Děkujeme za Váš čas věnovaný dotazníku.

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S VYŠETŘENÍM ŽÁKA (bez souhlasu rodičů nelze žáka šetřit)

Souhlasím s vyšetřením svého dítěte v PPP.

Dne:.....

jméno a podpis zákonného zástupce

Vyjádření zákonného zástupce/ klienta:

S uvedenými údaji v dotazníku

souhlasím souhlasím částečně nesouhlasím