



**VYHODNOCENÍ FUNKČNOSTI NAVRŽENÝCH PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ VZHLEDEM KE SPECIÁLNÍM
POTŘEBÁM DÍTĚTE (MŠ)**

Č.j.:

Spisový znak/skartační znak/lhůta: B.1.21./S/10

Jméno žáka:	Datum narození:
Místo trvalého pobytu:	
Škola:	Třída:
Převažující stupeň PO:	Realizováno od:
Třídní učitel :	
Speciální pedagog (příp. výchovný poradce):	
Asistent pedagoga: ano – ne	
Organizace reedukační péče (kolikrát týdně, kolik minut, individuálně / skupinově + počet žáků ve skupině)	

1. Vypište specifické obtíže, které se u dítěte projevují v následujících oblastech:

Řeč (slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti, gramatická stránka řeči, výslovnost a srozumitelnost řeči, porozumění řeči, plynulost a tempo řeči):.....

.....

.....

.....

Motorika (hrubá a jemná motorika, grafomotorika):.....

.....

.....

Pozornost a paměť (zraková paměť, sluchová paměť):.....

.....

Zraková a sluchová percepce (zraková a sluchová analýza, syntéza, diferenciacce):

.....

.....

Chování (respekt k autoritám, interakce s vrstevníky, samostatnost, emoční stabilita, atp.):

.....

.....

2. Co je obsahem individuální logopedické intervence (uveďte konkrétní činnosti v konkrétních oblastech):

3. Co se již podařilo a na čem je naopak třeba ještě intenzivně pracovat:

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

4. Jaký je přístup rodiny k poskytované péči (účast při ILI nebo na konzultacích, domácí příprava, aj.):

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

Doporučení školy pro příští období (vyberte z následujících možností):

- Pokračovat v individuální integraci
- Pokračovat v individuální integraci s přítomností asistenta pedagoga
- Pokračovat v individuální integraci, přítomnost asistenta pedagoga již není nutná
- Režim individuální integrace již není třeba
- Z opodstatněných důvodů požadujeme kontrolní psychologické vyšetření
- Z opodstatněných důvodů požadujeme kontrolní logopedické a speciálně pedagogické vyšetření
- Jiné doporučení:.....

Jména a podpisy třídních učitelek:

Jméno a podpis logopeda:

Datum:

Vyjádření rodičů k realizaci integrace a individuální logopedické intervence (vše probíhá dle stanovených pravidel, došlo ke zmírnění, zhoršení obtíží, konzultace se konaly v pravidelných intervalech, byly dostatečně srozumitelné pokyny k domácímu procvičování, apod.) **včetně vyjádření k navrhovaným doporučením** (souhlas nebo nesouhlas s navrženým postupem):

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

Jméno a podpis rodičů:

Datum:

Prosíme o stručné vyjádření k vyhodnocení PO

Hodnocení jednotlivých PO	Vyhovuje / osvědčilo se	Nevyhovuje (v čem)	Návrh změny
Metody výuky			
Úpravy obsahu vzdělávání			
Úpravy očekávaných výstupů			
Organizace výuky			
Předmět spec.ped.péče			
Pedagogická intervence			
IVP			
Personální podpora			
Hodnocení žáka			
Pomůcky /Spec. Učebnice			
PO jiného druhu			
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání			
Pokračovat v poskytování PO	Ano / ne		

Jméno a podpis třídního učitele:

Jméno a podpis speciálního pedagoga:

Datum:

Vyjádření rodičů k realizaci podpůrných opatření a plnění individuálního vzdělávacího plánu (probíhala integrace dle stanovených pravidel, došlo ke zmírnění, zhoršení obtíží, konzultace se konala v pravidelných intervalech, apod.) **včetně vyjádření k navrhovaným doporučením** (souhlas nebo nesouhlas s navrženým postupem):

.....

Jméno a podpis rodičů:

Datum: