

BADANIA PRZEPROWADZANE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

WAŻNE

Jeżeli dziecko/uczeń w wyznaczonym terminie nie zgłosi się na badania (bez wcześniejszego powiadomienia Poradni o tym fakcie), staje się to równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie orzeczenia/opinii).

Jeżeli rodzic nie dostarczy dodatkowej, koniecznej dla pełnej diagnozy, dokumentacji medycznej w wyznaczonym terminie wówczas wnioskodawca zostaje pisemnie powiadomiony o ostatecznym terminie jej dostarczenia. Jednocześnie zostaje poinformowany o fakcie, że nie dostarczenie tej dokumentacji jest równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.

Wniosek o wydanie orzeczenia /opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia
.....
2. Data i miejsce urodzenia
.....
3. PESEL dziecka lub ucznia (a w przypadku braku nr PESEL serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)**
4. Adres zamieszkania dziecka lub ucznia
.....
5. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka
.....
6. Oznaczenie oddziału/ klasy do którego uczęszcza uczeń
.....
7. Nazwa zawodu
8. Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)
(matka)
- (ojciec).....
- Miejsce zamieszkania matki
- Miejsce zamieszkania ojca
- Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)
.....
9. Rodzaj orzeczenia (wybrane zaznaczyć):
 - 9.1 Kształcenie specjalne z powodu:
 - Niepełnosprawność ruchowa w tym afazja,
 - Niepełnosprawność intelektualna,
 - Niepełnosprawność sprzężona
 - Inna niepełnosprawność
 - Niedostosowanie społeczne
 - Zagrożenie niedostosowaniem społecznym
 - 9.2 Nauczanie indywidualne ze względu na stan zdrowia ucznia uniemożliwiający / znacznie utrudniający uczęszczenie do szkoły.
10. Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.
11. Uzasadnienie wniosku (cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii wwr):
.....
.....
.....

12. Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach (jeśli TAK- podać rodzaj dokumentu i nazwę placówki w której był wydany)

.....
.....

13. W przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym podać informacje o stosowanych metodach komunikowania się

.....
.....

14. Załączona dokumentacja uzasadniająca wnioski (opinie specjalistyczne, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna, wydane poprzednio orzeczenia lub opinie,)

Ubiegając się o nauczanie indywidualne dla dziecka lub ucznia konieczne jest dołączenie aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

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

15. Numer telefonu

.....

16 . Adres poczty elektronicznej

.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r. poz 922)

.....

/data/

/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że (w celu uzyskania dodatkowych informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradcym nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem (Dz. U. z 14 września 2017 r.)

.....

/data/

/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że (w celu uzyskania dodatkowych informacji o innych problemach i trudnościach dziecka) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty. (Dz. U. z 14 września 2017 r.)

.....
/data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osoba sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić).

.....
/data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
/data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

*** w przypadku ucznia pełnoletniego- sam zainteresowany wypełnia wniosek**

Terminy badań:

- badanie psychologiczne

.....

- badanie pedagogiczne

.....

- badanie logopedyczne

.....

Zespół badający:

1.

2.

3.

4.

Potwierdzenie poinformowania wnioskodawców przez sekretariat

ZAWIADOMIENIE O POSIEDZENIU ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

Informuję, że posiedzenie Zespołu Orzekającego odbędzie się w dniu
.....o godz. w tutejszej Poradni.

.....
(podpis przewodniczącego Zespołu)

Przyjęłam/ przyjąłem do wiadomości. Chcę wziąć udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego/ nie
chcę brać udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego*.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)