**ARKUSZ WIELOSPECJALISTYCZNEJ OCENY POZIOMU**

**FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

Analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Data urodzenia:

Wychowawca:

Rozpoznanie:

Ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonano w dniu:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Funkcjonowanie ucznia | |
| Źródło informacji | Zaobserwowane zmiany (pozytywne, negatywne) |
| Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne |  |
| Nauczyciele uczący ucznia |  |
| Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe |  |
| Rodzice |  |
| 1. Skuteczność podjętych działań | |
| Działania skuteczne |  |
| Działania nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności) |  |
| 1. Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania | |
| Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia) |  |
| Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia |  |
| 1. Wnioski do dalszej pracy, w tym zalecone formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, nauczyciela wspomagającego | |
| Wnioski ogólne |  |
| Zalecane formy, sposoby i okres udzielanej dalszej pomocy |  |
| Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela, rewalidatora, specjalisty lub nauczyciela wspomagającego |  |

Podpisy członków zespołu: Podpis rodziców/prawnych opiekunów: