|  |
| --- |
| Data opracowania: …………………………………. |
| **Arkusz wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia** |
| **Analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy** |
| Imię i nazwisko ucznia: | ……………………………………………………………………………………………….……….. |
| Klasa: | …………………………………………………………………………………………………….….. |
| Wychowawca: | ………………………………………………………………………………………………….…….. |
|  |
| **I. Rozpoznanie** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Ostatniej oceny poziomu funkcjonowania ucznia dokonano w dniu: …………………………… |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany (pozytywne, negatywne)** |
| **I. Funkcjonowanie ucznia** |
| Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne |  |
| Nauczyciele uczący ucznia |  |
| Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe |  |
| Rodzice |  |
| **II. Skuteczność podjętych działań** |
| Działania skuteczne |  |
| Działania nieskuteczne (przyczyny nieskuteczności) |  |
| **III. 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 |  |
| **IV. 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 | Podpisy rodziców/prawnych opiekunów |
| …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| …………………………………………………. |  |
| …………………………………………………. |  |
| …………………………………………………. |  |
| …………………………………………………. |  |