



..... data

W N I O S E K
Rodziców lub opiekunów prawnych dziecka
o przeprowadzenie diagnozy psychologicznej dziecka w wieku do 6 lat

I. DANE UCZNIA/DZIECKA

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Przedszkole.....grupa

II. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

5. Imiona rodziców/ prawnych opiekunów

6. Telefon kontaktowy

7. Adres (o ile jest inny niż ucznia)

**III. ZGŁASZANY PROBLEM Z UZASADNIENIEM POTRZEBY PRZEPROWADZENIA
DIAGNOZY**

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

IV. STAN ZDROWIA /wada wzroku, słuchu, choroby przewlekłe, alergie i inne/

.....

V. INFORMACJĘ O DZIECKU:

a) W jakim wieku wystąpiło u dziecka:

- Raczkowanie: chodzenie
- Pierwsze słowa pierwsze zdania

b) Urazy głowy: NIE/TAK

c) Pobyty w szpitalu: NIE/TAK

d) Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? NIE/TAK

e) Proszę podkreślić te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują dziecko:

- Potrafi samo się ubierać/ ubiera się z niewielką pomocą dorosłych/ nie ubiera się samo
- Samo radzi sobie z jedzeniem/ trzeba je karmić
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i samo je załatwia/ zgłasza potrzeby, ale wymaga pomocy przy ich załatwieniu/ nie zgłasza potrzeb fizjologicznych
- Dziecko jest: ruchliwe/spokojne, odważne/nieśmiałe, łagodne/agresywne
- Podczas spotkania z obcą osobą dorosłą dziecko:

Płacze i kurczowo trzyma się rodzica/ w obecności rodzica jest spokojne, nawiązuje kontakt/ łatwo nawiązuje kontakt, zostaje pod opieką nowej osoby.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka (wychowanka) zawartych we wniosku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) do podjęcia działań przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Starogardzie Gdańskim

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Wyniki obserwacji i badań:

- psychologicznych ☐
- pedagogicznych ☐
- logopedycznych ☐

2. Zaświadczenie lekarskie ☐

3. Inna dokumentacja medyczna ☐

Inne: