



ZGŁOSZENIE DZIECKA DO PORADNI

imię i nazwisko dziecka		
data i miejsce urodzenia		
pesel dziecka		
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych oraz numery telefonów	1.	tel.
	2.	tel.
adres zamieszkania dziecka	ul.nr..... kod miejscowość	
adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych (wypełnić, jeśli adres jest inny niż adres zamieszkania dziecka)	ul.nr..... kod miejscowość	
placówka, do której uczęszcza dziecko (adres)	nazwa..... ul.....nr..... kod..... miejscowość.....	

dziecko przejawia trudności (właściwe zakreślić):

<p>emocjonalne:</p> <p><input type="checkbox"/> silnie reaguje na stres</p> <p><input type="checkbox"/> jest płacziwe</p> <p><input type="checkbox"/> wycofane</p> <p><input type="checkbox"/> drażliwe</p> <p><input type="checkbox"/> zamknięte w sobie</p> <p><input type="checkbox"/> nie ma pewności siebie</p> <p><input type="checkbox"/> występują tiki</p> <p><input type="checkbox"/> moczy się w nocy</p> <p><input type="checkbox"/> występują wybuchy złości</p> <p><input type="checkbox"/> zaburzenia łaknienia</p> <p><input type="checkbox"/> inne:.....</p>	<p>w zakresie funkcjonowania społecznego:</p> <p><input type="checkbox"/> lękliwe</p> <p><input type="checkbox"/> wstydlive</p> <p><input type="checkbox"/> nieśmiałe</p> <p><input type="checkbox"/> konfliktowe</p> <p><input type="checkbox"/> agresywne</p> <p><input type="checkbox"/> ma problemy z rozstaniem</p> <p><input type="checkbox"/> nie przestrzega norm i zasad grupowych</p> <p><input type="checkbox"/> inne:.....</p>	<p>poznawcze:</p> <p><input type="checkbox"/> nie potrafi się skupić</p> <p><input type="checkbox"/> nie rozumie poleceń</p> <p><input type="checkbox"/> nie kończy rozpoczętych czynności</p> <p><input type="checkbox"/> szybko się męczy</p> <p><input type="checkbox"/> wolno pracuje</p> <p><input type="checkbox"/> niechętnie/niedbale wykonuje zadania lub ich nie wykonuje</p> <p><input type="checkbox"/> nie zapamiętuje nowych informacji</p> <p><input type="checkbox"/> ma trudności w czytaniu i pisaniu</p> <p><input type="checkbox"/> ma problem z rozróżnieniem / nazywaniem stron ciała</p> <p><input type="checkbox"/> wykazuje problemy z koordynacją</p> <p><input type="checkbox"/> inne:.....</p>
--	---	---

Do zgłoszenia załączam (właściwe zaznaczyć):

- wyniki badań medycznych, psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych;
- opinię z przedszkola/szkoły;
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka;
- inne opinie / orzeczenia



Rodzaj preferowanej terapii (właściwe zaznaczyć):

- psychologiczna
- pedagogiczna
- logopedyczna
- neurologopedyczna
- terapia ręki
- terapia dysleksji
- TUS (Trening Umiejętności Społecznych)
- Biofeedback
- Tomatis

Czy dziecko samodzielnie wraca do domu po zajęciach ? TAK/NIE

Czy dziecko wraca do Opieki Pedagogicznej (Świetlicy) TAK/NIE (dotyczy dzieci naszej szkoły)

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i podpisując niniejsze zgłoszenie wyrażam zgodną wolę obojga rodziców. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późniejszymi zmianami). Przyjmuję do wiadomości, że dane te będą wykorzystane wyłącznie do celów terapii dziecka, a także w celu obowiązkowego gromadzenia informacji w ramach Systemu Informacji Oświatowej.

Akceptuję Regulamin oraz Cennik korzystania z usług w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „DZIATWA” w Warszawie, stanowiące integralną część niniejszego zgłoszenia.

(Regulamin oraz Cennik dostępne są dodatkowo w siedzibie Poradni).

data.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Adnotacje (wypełnia poradnia):

.....