КАРТА ЗА ОЦЕНКА НА ФУНКЦИОНИРАНЕТО И ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ

Период на оценяване.....................................

**І. Данни за детето/ученика**

Трите имена: ………………………………………………..…….; ЕГН: ……….……….; Пол: .............; Училище/ДГ:............................................................; гр.с. ......................................................; кл./гр.:........;

Месторождение: .............................................; Личен лекар: ....................................................................;

Родител: ........................................................ Адрес: гр.с. .............................; ул. .....................................; Тел:..........................................; Месторабота: ....................................................;

**ІІ. Оценка** **на функционирането**

1. **Общ здравен статус, физическо развитие и функциониране.**

|  |  |
| --- | --- |
| Има ли родител или близък с нарушение |  |
| Бременност и раждане |  |
| Развитие от раждането до периода на оценяването |  |
| Оценка на сетивните функции |  |
| Оценка на двигателните функции |  |
| Антропометрични особености |  |
| Други особености при функционирането и/или медицинска диагноза към периода на оценяване |  |

1. **Семейно функциониране**

|  |  |
| --- | --- |
| Семейна история |  |
| Взаимоотношения в семейството и емоционални връзки- особености |  |
| Стил на възпитание |  |

1. **Социална среда**

|  |  |
| --- | --- |
| Характеристики и ресурси на социалната среда |  |
| Езикова среда в семейството, учебното заведение и квартала |  |

1. **Емоционално и социално функциониране - Оценка от психолог – Приложение 1**
2. **Когнитивно**  **функциониране /памет, внимание, мислене, интелект/ - Оценка от психолог – Приложение 1**
3. **Езиково-говорно и комуникативно функциониране - Оценка от логопед – Приложение 2**
4. **Физическо, познавателно и образователно разитие**

* **Оценка от ресурсен учител – Приложение 3**
* **Оценка от общообразователен педагог– Приложение 4**
* При нужда: Оценка от сензорен терапевт, Оценка от кинезитерапевт, Оценка от рехабилитатор на слуха и говора, Оценка от учител на деца с нарушено зрение ...

1. **Обобщено становище за** **функционирането на детето/ученика..................................………... ………………………………………………………………………………………………………….…….………………....................................................................................................................................…**

**ІІІ. Становище на екипа за допълнителна подкрепа за личностно развитие**

1. **Специфика на допълнителната подкрепа**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма на обучение |  |
| Вид на допълнителната подкрепа |  |
| Срок на допълнителната подкрепа |  |
| Допълнителна педагогическа работа и участие в извънкласни дейности |  |

1. **Ресурси, които трябва да се осигурят от родителите и учебното заведение**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид на ресурсите | Описание на конкретите ресурси |
| Адаптиране на архитектурната и физическата среда |  |
| Специализирана подкрепяща среда /помощни и специализирани средства, приспособления и съоръжения/ |  |
| Дидактични материали и софтуерни продукти |  |
| Режим на хранене |  |

1. **Видовете специалисти и дейностите, които са необходими за осигуряване на пълноценната допълнителна подкрепа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Видове специалисти | Брой часове | Ресурси, терапии и методики, които са необходими за осигуряване на пълноценната допълнителна подкрепа |
| Ръководител на ЕПЛР /кл. гр./ |  |  |
| Ресурсен учител |  |  |
| Логопед |  |  |
| Психолог |  |  |
| Рехабилитатор на слуха и говора |  |  |
| Учител на деца с нарушено зрение |  |  |
| Кинези, сензорен, биофийдбек или друг вид терапевт |  |  |
| Учител по …. |  |  |
| Учител ЦДО |  |  |
| Пом. учител |  |  |

**Състав на екипа, провел оценяването**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Длъжност | Име, презиме, фамилия | Подпис |
| Ръководител  /кл. рък. или уч. на група/ |  |  |
| Ресурсен учител |  |  |
| Психолог |  |  |
| Логопед |  |  |
| ........ |  |  |

|  |
| --- |
| Трите имена на упражняващия родителските права, който присъства на оценката: ………….……  …………………………………..…………...………………, връзка с детето:…………………………  Коментар относно оценката и препоръчаните действия: …….......................………………..………..  ..……………………………………………………………………………………………………………  Подпис…………..…... |