

**Žádost o pedagogicko-psychologické vyšetření
ŠKOLNÍ DOTAZNÍK - SŠ**

Jméno žáka		Škola			
Datum narození		Třída		Datum	
Bydliště		Tř. učitel		email	
Telefon ZZ <i>event. zletilý klient</i>		Podpis VP		email	

V případě, že součástí ŠD je i PLPP, není třeba vyplňovat údaje, které se v obou dokumentech shodují.

Konkrétní popis problému (BEZ UDÁNÍ DŮVODU NELZE ŽÁDOST PŘIJMOUT)

Dosavadní vývoj problému

Přijatá opatření

Co škola od poradny očekává

Rodina

Matka

Otec

Jméno

Vzdělání

Zaměstnání

Telefon

E-mail

Sourozenci

Jméno, datum narození, škola (je klientem PPP)

1.

2.

3.

Základní údaje o školní docházce dítěte

Opakovalo dítě některý ročník? ☐ ano ☐ ne Který ročník a kolikrát? _____

Jedná se o dítě s OMJ? ☐ ano ☐ ne Od kdy pobývá v ČR? _____

Od kdy je vzděláván v ČR? _____

Kolik je žáků ve třídě/z toho s PO _____

Spolupráce rodičů a školy

Účastní se rodiče třídních schůzek? ☐ vždy ☐ většinou ano ☐ spíše ne ☐ téměř nikdy

Vyhledávají rodiče individuální konzultace? ☐ často ☐ občas ano ☐ spíše ne ☐ téměř nikdy

Nosí žák učební pomůcky? ☐ vždy ☐ většinou ano ☐ spíše ne ☐ téměř nikdy

Prospěch dítěte

Klasifikace – poslední vysvědčení (hlavní předměty):

Výhledově (hlavní předměty):

Uveďte, jak pracuje žák v teoretické přípravě (v kterých předmětech má problémy, ve kterých je úspěšný):

Uveďte, jak pracuje žák v praktické přípravě (SOU, SZŠ atd.):

Osobnostní charakteristiky žáka

Krátký popis osobnosti žáka:

Má problémy v některé z následujících oblastí?

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ☐ neposlušnost | ☐ agresivita | ☐ nepozornost |
| ☐ přecitlivělost | ☐ úzkostnost | ☐ emoční labilita |
| ☐ smutek | ☐ plachost | ☐ zapomnětlivost |
| ☐ pasivita | ☐ třídní šašek | ☐ obětní beránek |

Sociální postavení

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ má vedoucí postavení | ☐ vcelku oblíben | ☐ stojí na okraji třídy |
|---|---|--|

Práce ve škole

Aktivita při hodině:

Pracovní tempo:

Samostatnost:

Pozornost:

Sociální zralost:

Verbální projev, komunikace:

Dne: _____ zpracoval: _____
jméno a podpis pedagoga

Děkujeme za Váš čas věnovaný dotazníku.

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S VYŠETŘENÍM ŽÁKA (bez souhlasu rodičů nelze žáka šetřit)

Souhlasím s vyšetřením svého dítěte v PPP.

Dne: _____
jméno a podpis zákonného zástupce

Vyjádření zákonného zástupce/ klienta:

S uvedenými údaji v dotazníku

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ souhlasím | ☐ souhlasím částečně | ☐ nesouhlasím |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|