



## KWESTIONARIUSZ FUNKCJONOWANIA DZIECKA W PRZESZKOLU / SZKOLE

Imię i nazwisko dziecka:

Nazwa przedszkola/szkoły, do którego uczęszcza dziecko:

Szanowna(y) Pani(e) ,

W związku z przeprowadzaną w naszej Placówce diagnozą dziecka uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza. Informacje dotyczące funkcjonowania dziecka w grupie przedszkolnej/szkolnej pozwolą uzupełnić ogólny obraz diagnostyczny, a przez to będą dla nas bardzo cenne i pomocne w formułowaniu wniosków podczas diagnozy. Bardzo dziękujemy!

Zespół diagnostyczny Pracowni Diagnostyki i Terapii Dziecka.

1. Czy dziecko nawiązuje kontakt z rówieśnikami? Jeśli tak, to w jaki sposób?	
2. Jak wygląda zabawa dziecka? Czym najchętniej dziecko się bawi? Czy preferuje zabawę samotną, czy w grupie rówieśniczej?	
3. Czy dziecko przejawia trudności w funkcjonowaniu motorycznym? Czy wydaje się mniej sprawne fizycznie niż rówieśnicy?	
4. Czy dziecko wykonuje polecenia skierowane do grupy?	
5. Gdyby miał Pan/i wymienić trzy mocne i trzy słabe strony dziecka, jakie by one były?	
6. Czy dziecko spontanicznie werbalizuje swoje potrzeby i opowiada o wydarzeniach?	
7. Inne istotne uwagi o dziecku.	



PROSIMY O PODPISANIE PONIŻSZEGO DOKUMENTU.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie obserwacji ..... (imię i nazwisko dziecka) na terenie ..... (nazwa Placówki) przez psychologa z Pracowni Diagnostyki i Terapii Dziecka.

Data i podpis Dyrektora Placówki.