

WSTĘPNY KWESTIONARIUSZ DIAGNOSTYCZNY

I. Dane personalne dziecka:

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Rozpoznanie:

II. Zachowanie dziecka w codziennych sytuacjach: *(proszę zakreślić odpowiedzi odpowiadające umiejętnościom dziecka)*

1. Jedzenie:

- przyjmuje półstałe pokarmy
- przyjmuje stałe pokarmy
- pije z kubka
- pije przez słomkę
- je samodzielnie
- je z pomocą
- musi być karmione
- posługuje się widelcem, łyżką

Uwagi:

2. Poruszanie się:

- utrzymuje równowagę w pozycji siedzącej
- siedzi samodzielnie
- siedzi z lekkim podparciem
- pełza
- raczkuje
- utrzymuje pozycję siedzącą przy drabince
- chodzi podtrzymywane
- chodzi samodzielnie
- pozostaje tylko w pozycji leżącej

Uwagi:

Realizator zadania:

3. Toaleta:

- myje ręce samodzielnie
- myje ręce pod nadzorem i z pomocą
- samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne
- korzysta ze środków ochrony osobistej
- z niewielką pomocą załatwia swoje potrzeby fizjologiczne
- sygnalizuje potrzeby (jeśli tak to w jaki sposób?)

Uwagi:

4. Ubieranie się:

- współpracuje czynnie podczas ubierania się (wyciąga odpowiednie części ciała)
- współpracuje biernie podczas ubierania
- samodzielnie zdejmuje ubranie
- samodzielnie rozpina guziki
- potrafi się ubrać i rozebrać

Uwagi:

5. Komunikacja:

- nie wydaje żadnych dźwięków lub robi to w sposób niekontrolowany
- świadomie wydaje nieartykułowane dźwięki
- rozumie proste polecenia
- porozumiewa się za pomocą komunikacji alternatywnej (jakiej?)
- komunikuje się za pomocą prostych słów
- słucha krótkich historyjek

Uwagi:

6. Uspołecznienie

- reaguje głosem na widok znanej osoby
- podaje dłoń na pożegnanie
- skupia uwagę
- zwraca na siebie uwagę hałasując
- oczekuje aprobaty za właściwe zachowanie
- pomaga w wykonywaniu codziennych czynności

Uwagi:

Realizator zadania:

III. Pytanie dodatkowe:

1. Co lubi robić i co robi gdy pozostaje samo?
2. Czego wyraźnie nie lubi, czego się boi?
3. W jakich miejscach przebywa najchętniej?
4. Jakie sytuacje wywołują agresję lub autoagresję?
5. Jak porozumiewa się z opiekunami?
6. Czy odróżnia osoby bliskie i obce?
7. W jakiej pozycji dziecko lubi najbardziej przebywać?
8. Czy i jak reaguje na wprowadzane zmiany?
9. Czy reaguje na dźwięki z otoczenia?
10. Czy lubi słuchać muzyki?

Realizator zadania:

11. Czy są jakieś preferowane aktywności przez dziecko?

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Realizator zadania: