**Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s.r.o**

Jivenská 7, Praha 4, 140 00

E-mail: spcvadyreci@seznam.cz

tel/fax: 222 51 82 80

IČO: 25 682 806

www.alternativnikomunikace.cz

**ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK PRO VYŠETŘENÍ V SPC**

Prosíme vás o pravdivé a přesné vyplnění následujících údajů před prvním psychologickým nebo speciálně pedagogickým vyšetřením. Tyto informace nám pomohou Vaše dítě lépe poznat a pomoci mu. Informace jsou důvěrné a jsou pouze pro potřebu našeho SPC. **Nebudou sdělovány nikomu dalšímu.**

Jméno a příjmení dítěte:

**Osobní anamnéza vašeho dítěte:**

Raný psychomotorický a řečový vývoj vašeho dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Přibližný věk |
| První krůčky |  |
| Zdvojování slabik (mama, tata, baba) |  |
| Ukazování a gestikulace |  |
| První smysluplná slova  |  |
| Spojování slov (první věty)  |  |

Mělo vaše dítě problémy se žvýkáním, kousáním nebo polykáním?

 ne

ano

 jen někdy

 ne

ano

Rozumí vaše dítě jednoduchým pokynům (sedni si; jez; pojď;…)?

Rozumí vaše dítě složitějšímu sdělení (Až si sedneš, tak sněz kaši a pak si jdi vyčistit zuby)?

ano

 ne

 jen někdy

Dítě je:

 nevyhraněno

 levák

 pravák

Má vaše dítě tyto obtíže:

|  |  |
| --- | --- |
| Enuréza (pomočování) | ano - ne |
| Enkopréza (pokakávání) | ano - ne |
| Epilepsie | ano - ne |
| Problémy s pozorností | ano - ne |
| Problémy s pamětí | ano - ne |
| Jiné (závažnější nemoci, syndromy, jiné potíže – prosíme popište) |  |

Je nebo bylo vaše dítě v péči některého z těchto odborníků?:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Logoped | ano - ne |
| Foniatr | ano - ne |
| Psycholog | ano - ne |
| Psychoterapeut | ano - ne |
| Psychiatr | ano - ne |
| Neurolog | ano - ne |
| Jiný | ano – ne |
| Byla někdy zjištěna vada sluchu? | ano - ne |
| Byla někdy zjištěna vada zraku?  | ano - ne |

Užívá vaše dítě trvale léky v souvislosti s řečovou poruchou či pozorností? Které a proč?

Popište prosím stručně osobnost vašeho dítěte (temperament, charakter, zlozvyky, vlastnosti, ad.):

Pokud se vyskytly v rodinném zázemí faktory, které by mohly ovlivňovat chování a vzdělávání dítěte, prosíme, uveďte je níže nebo sdělte při rozhovoru.

**Školní anamnéza a současný stav:**

**Jaká školní zařízení vaše dítě navštěvovalo/navštěvuje:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Typ zařízení | Ano - Ne | Od |
| Jesle |  |  |
| MŠ |  |  |
| ZŠ |  |  |

 ne

Proběhla u vašeho dítěte změna ZŠ/MŠ?

Z jakého důvodu?

Mělo vaše dítě odklad školní docházky?

ano

ano

 ne

Jak byste popsal/a sociální začlenění vašeho dítěte ve třídě (vztahy s vrstevníky, učiteli, ad.)?

Jak vaše dítě tráví volný čas (kroužky, aktivity)?

**Dále vyplňujte pouze u dítěte, které již začalo navštěvovat ZŠ.**

Opakovalo vaše dítě ročník?

 ne

ano

Pokud ano, který a z jakého důvodu?

Chodí vaše dítě na speciálně pedagogické nápravy?

 ne

ano

 ne

Ano – jaký předmět?

Chodí vaše dítě na doučování?

Aktuální prospěch vašeho dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| Matematika |  |
| Čestina |  |
| Cizí jazyk |  |

Do školy se vaše dítě připravuje (vyberte jednu možnost):

Nepřipravuje se

Samo s přezkoušením

Zcela samo

Vždy s některým s rodičů

Doba trvání přípravy

*Výše uvedené údaje poskytuji SPC pro účely plnění právní povinnosti dle zákona 561/2004 Sb. školský zákon a souvisejících právních předpisů a pro plnění úkolů ve veřejném zájmu ve smyslu článku 6 odstavce 1. písmene e) nařízení EP a Rady EU 216/679 Obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Poskytnuté údaje může SPC použít pouze pro vedení dokumentace, zpracování zprávy a doporučení a povinné anonymní statistické výkazy a uchovává je dle skartačního plánu 45 let.*

*Prohlašuji, že jsem poskytl správné a úplné informace a že jsem byl poučen o svých právech dle platných předpisů na ochranu osobních údajů.*

V……………………………………dne………………………

Podpis rodiče / zákonného zástupce…………………………………..

Podpis pracovníka SPC:……………………………………………..