



Sdělení školy

Vyberte konkrétní pracoviště, zpravidla dle bydliště, na kterém bude poskytována poradenská služba:

<input type="checkbox"/>	Plzeň-město	<input type="checkbox"/>	Plzeň-sever	<input type="checkbox"/>	Plzeň-jih
<input type="checkbox"/>	Domažlice	<input type="checkbox"/>	Klatovy	<input type="checkbox"/>	Rokycany
		<input type="checkbox"/>	Tachov		

Kontakty na jednotlivá pracoviště najdete na www.pepor-plzen.cz.

Jméno a příjmení

dítěte/zletilého klienta: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

Název školy: _____

Třída: _____

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

žádáme o důsledné a podrobné vyplnění následujícího sdělení. Při sestavování doporučení pro žáka nám pomohou Vaše odborné názory a informace týkající se žáka, které jsou nezbytné pro naši poradenskou diagnostiku. Prosíme v tomto směru o kolektivní spolupráci pedagogů, kteří participují na výchově a vzdělávání výše uvedeného žáka.

Poskytnutí součinnosti školy a školského zařízení vyplývá z ustanovení Vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších změn.

Vaše sdělení považujeme za naprosto důvěrné, určené pouze pro naše vnitřní účely. Jeho obsah bude chráněn v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679.

Děkujeme Vám za spolupráci.

PhDr. Irena Příkazská
Ředitelka



Toto sdělení slouží jako podklad:

- k prvotnímu vyšetření ke kontrolnímu vyšetření

Poslední vyšetření dne: _____

Aktuální školní prospěch (na posledním vysvědčení):

Chování		Chemie	
Mateřský jazyk		Dějepis	
Cizí jazyk		Tělesná výchova	
Matematika		Výtvarná výchova	
Přírodověda		Hudební výchova	
Zeměpis		Pracovní výchova	
Občanská výchova			
Fyzika			

U SŠ a SOU vyplňte prospěch z odborných předmětů:

Které třídy opakoval: _____

Důvod: _____

Dosavadní podpůrná opatření poskytnutá žákovi:

- plán pedagogické podpory
- IVP
- asistent pedagoga počet hodin / úvazek: _____
- školní psycholog počet hodin / úvazek: _____
- školní speciální pedagog počet hodin / úvazek: _____
- další pedagogický pracovník počet hodin / úvazek: _____

Očekávané výstupy z poradenské služby: _____



Pedagogická diagnostika (tj. chování ve škole, pozorování v hodině a o přestávkách, postoj ke školní práci, klima třídy, spolupráce s rodinou, plnění školních povinností, domácí příprava, příprava na hodinu, pozornost v hodině, paměť, motivace, chování ke spolužákům a učitelům, konkrétní potíže ve výuce, tempo práce, atd.):

Jaká jste dosud učinili opatření k nápravě či redukci obtíží a s jakým výsledkem. Uveďte dosud používané metody, formy a organizace práce, formy hodnocení:

Informace ke kmenové třídě žáka, studenta dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších novel

Celkový počet žáků, studentů ve třídě: _____

Počet žáků, studentů s SVP s 1. stupněm podpůrných opatření (PLPP): _____

Počet žáků, studentů s SVP s 2.-5. stupněm podpůrných opatření: _____

Množství úvazků asistenta pedagoga ve třídě: _____ Udělen kým: _____

Z toho asistent pedagoga dle §18 vyhlášky č.27/2016 (rozvojový program): _____

Počet nadaných a mimořádně nadaných žáků, studentů: _____

Počet žáků, studentů s odlišnými kulturními a životními podmínkami: _____

Třída běžného typu: Ano Ne

Třída speciální podle §16 odstavec 9: Ano Ne

Informace o intervenci jiného odborného pracoviště:

jiné školské poradenské zařízení (PPP, SPC) jaké: _____

odborný lékař (psychiatr, neurolog, foniatr, klinický psycholog) jaký: _____

jiné odborné pracoviště název: _____

středisko výchovné péče

logoped



Jakými pomůckami škola disponuje (kompenzační pomůcky, speciální učebnice, speciální učební pomůcky):

Materiální a technické zabezpečení školy (bezbariérový přístup, počty učeben pro případné dělení třídy atp.):

Závěr:

Součástí tohoto sdělení by měly být například již zpracované dokumenty typu PLPP, IVP, IVýP, vyhodnocení efektivity aktuálně nastaveného podpůrného opatření, sešity, kopie žákovské knížky, průběžné hodnocení žáka, záznam pozorování žáka pedagogy, informace o jednání s rodiči, případně OSPOD a jiné zásadní informace související s budoucí diagnostikou a nastavením vyhovujícího podpůrného opatření pro žáka.

V případě neúplného vyplnění tohoto dotazníku beru na vědomí, že nelze dostatečně kvalitně realizovat další poradenskou službu, protože nebyla poskytnuta potřebná součinnost k naplnění účelu poradenské služby dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších novel.

V _____ dne _____

Podpis a funkce

Pro další sdělení využijte příloh.

Název přílohy	Počet stran