Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. Z.J. Jakubowskiego 10
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl
tel.: 24 364 99 01, 24 364 99 02
tel. kom.: 785 504 868, 885 524 437

Miejsce na adnotacje Poradni
Data wpływu:

Rejestracja, dekretacja:
Data:……
Psycholog:……
Pedagog: ……
Pedagog: ……
Logopeda: ……

Płock, dn. ……

…….
Imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica, opiekuna prawnego/
Proszę wypełnić drukowanymi literami

……
Telefon kontaktowy/adres e-mail

……
Adres do korespondencji – wypełnić jeśli jest inny niż podany poniżej adres zamieszkania dziecka

WNIOSEK O KONSULTACJĘ

BADANIA I KONSULTACJE PRZEPROWADZONE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

Dane identyfikacyjne dziecka – proszę wypełnić drukowanymi literami											
Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL											
Data i miejsce urodzenia	Dzień		Miesiąc		Rok		Miejsce urodzenia				
Adres zamieszkania	Kod pocztowy __ __ - __ __ __		Miejscowość								
	Ulica						Nr domu		Nr mieszk.		
Nazwa przedszkola							grupa wiekowa				
Adres przedszkola	Kod pocztowy __ __ - __ __ __		Miejscowość/Ulica							Numer	

Powód zgłoszenia (<u>zaznaczyć tylko jedną odpowiedź</u>):

- ☐ trudności emocjonalne
- ☐ trudności wychowawcze
- ☐ ocena funkcjonowania dziecka
- ☐ objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną
- ☐ uzależnienia behawioralne
- ☐ ocena rozwoju mowy
- ☐ ocena rozwoju procesów integracji sensorycznej
- ☐ ocena gotowości szkolnej
- ☐ odroczenie rozpoczęcia obowiązku szkolnego

☐ inne ……

UZASADNIENIE WNIOSKU / opis trudności

……

……

……

1. Informacje o wcześniejszych badaniach i/lub terapiach psychologiczno-pedagogicznych i logopedycznych:

- czy dziecko było badane i/lub objęte terapią ☐ TAK ☐ NIE

jeśli TAK – proszę podać rok badania i/lub terapii i nazwę placówki .....

**w przypadku dokumentacji dziecka znajdującej się w innej Poradni*:

Zobowiązuję się do złożenia w Poradni, w której znajduje się dokumentacja dziecka, stosownego wniosku o przeniesienie jej do tutejszej placówki. ☐ TAK ☐ NIE

- czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? ☐ TAK ☐ NIE

- czy dziecko pozostaje pod opieką lekarza specjalisty? ☐ TAK ☐ NIE

jeśli TAK – proszę podać specjalizację .....

2. Do wniosku załączam:

☐ opinię nauczyciela o dziecku,

☐ samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań itp.),

☐ dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,

☐ potwierdzoną pracę samokształceniową (realizacja zaleceń z poprzedniej opinii - jeśli jest to kolejne badanie),

☐ dokumentację medyczną .....

☐ inne .....

3. **W przypadku braku możliwości telefonicznego skontaktowania się, wyrażam zgodę na przekazanie terminu badań przez szkołę lub przedszkole** ☐ TAK ☐ NIE

4. **<u>W razie nieusprawiedliwionej nieobecności na pierwszym wyznaczonym spotkaniu, wniosek traktuje się jako wycofany.</u>**

5. **<u>Obecność na terenie Poradni rodziców bądź innych opiekunów w czasie diagnozy jest obowiązkowa.</u>**

6. **Informujemy, że Poradnia może zwrócić się do dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub specjalistów o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/ucznia** zgodnie z § 5 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).

7. **Wyrażam zgodę na obserwację dziecka na terenie szkoły/przedszkola i konsultację z dyrektorem, wychowawcą oddziału, specjalistą szkolnym/przedszkolnym w sprawach dotyczących edukacji i wychowania mojego dziecka** ☐TAK ☐NIE

8. **Wyrażam zgodę na realizację działań diagnostycznych wymagających kontaktu fizycznego, wykorzystujących ruch i dotyk jako metodę diagnostyczną**.

9. **Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):**

☐rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
☐prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
☐osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dla pracowników Poradni:

Działania	Osoby diagnozujące	Terminy/ Data i godzina	Numer gabinetu	Powiadomienie/ data i podpis
Konsultacja/wywiad z rodzicem				
Badanie psychologiczne				
Badanie pedagogiczne				
Badanie pedagogiczne (matematyka/SI)				
Badanie logopedyczne				

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel.24-364 99 01/02
kom.785 504 868, 885 524 437
e-mail: poradnia@poradniaplock2.pl www.poradniaplock2.pl

OPINIA NAUCZYCIELA O DZIECKU
W WYCHOWANIU PRZEDSZKOLNYM
(dla potrzeb diagnozy specjalistycznej)

Imię i nazwisko dziecka
……
Placówka i oddział ……..

Frekwencja w przedszkolu …….

Reakcja dziecka na rozstanie z rodzicem ……

……

DOMINUJĄCY NASTRÓJ: pogodny / entuzjastyczny / apatyczny / przygnębiony / zalękniony / gniewny / agresywny / zły / zmienny / brak emocji

WSPÓLNE POLE UWAGI:

- **kontakt wzrokowy**: utrzymuje / nie utrzymuje / przelotny / unika go
- **podąża wzrokiem za osobą/przedmiotem**: TAK NIE
- **podąża za wskazaniem skierowanym na zewnątrz: „popatrz tam”:** TAK NIE
- **reaguje na polecenia: „daj mi”, „pokaż mi”:** TAK NIE
- **spontanicznie dzieli się uwagą** (radością, zainteresowaniami, osiągnięciami): TAK NIE

KONTAKT Z OSOBAMI DOROSŁYMI: nawiązuje łatwo / dziecko śmiałe / niepewne / onieśmielone / zalęknione / nawiązuje z trudem / wycofuje się / nie nawiązuje /
……

……

KONTAKT Z RÓWIEŚNIKAMI: nawiązuje łatwo / dziecko śmiałe / nawiązuje z trudem / dziecko niepewne / onieśmielone / zalęknione / wycofuje się / nie nawiązuje / ignoruje, nie zauważa / wymaga wsparcia-pomocy osoby dorosłej ……
……

……

ZABAWY DOWOLNE Z RÓWIEŚNIKAMI: bawi się samo / bawi się z rówieśnikami / biernie obserwuje /nie obserwuje rówieśników / czeka na swoją kolej / nie czeka na swoją kolej / dzieli się zabawkami / nie dzieli się zabawkami / uczestniczy w zabawach:

- manipulacyjnych TAK NIE
- konstrukcyjnych TAK NIE
- tematycznych TAK NIE

……

……

PRZESTRZEGANIE USTALONYCH ZASAD W GRUPIE: przestrzega, podporządkowuje się / rzadko przestrzega / nie przestrzega, nie podporządkowuje się / wymaga ciągłego przypominania
……

……

UCZESTNICZENIE W GRUPOWYCH ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH PRZEZ NAUCZYCIELA:

- **dydaktycznych**: uczestniczy aktywnie / uczestniczy biernie / nie uczestniczy / odchodzi od grupy
- **ruchowo-muzycznych**: uczestniczy aktywnie / uczestniczy biernie / nie uczestniczy / odchodzi od grupy
- **plastycznych:** uczestniczy aktywnie / uczestniczy biernie / nie uczestniczy / odchodzi od grupy

……

……

STOSUNEK DO ZADAŃ: zainteresowanie / obojętny / gorliwy / negatywistyczny / opór / zmienny / wymaga zachęcania/ …….
……

……

SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ: z namysłem / metodą prób i błędów / niedbale, byle jak / szybko i pewnie / niepewnie / zmienny ……..……...…
……
……

POSZUKIWANIE INFORMACJI ZWROTNYCH I APROBATY: poszukuje / poszukuje sporadycznie / nie poszukuje ……..……
……..…

REAKCJA NA ZMIANĘ AKTYWNOŚCI: prawidłowa / nieprawidłowa

……

……

REAKCJA NA TRUDNOŚCI: aktywnie pokonuje / zniechęca się / rezygnuje z dalszej pracy / ma łzy w oczach / złości się/ odchodzi od stolika / poszukuje pomocy / nie poszukuje pomocy
……

……

KONCENTRACJA UWAGI: prawidłowa / nieprawidłowa

……

……

TEMPO PRACY: szybkie / umiarkowane / powolne / zmienne

……

……

KOMUNIKACJA NIEWERBALNA / WERBALNA:

- **rozumienie poleceń kierowanych indywidualnie**: prawidłowe / nieprawidłowe / wymaga powtarzania
- **rozumienie kierowanych do grupy poleceń**: prawidłowe / nieprawidłowe / wymaga powtarzania
- **czy do zrozumienia pleceń/prośby jest konieczne wspieranie gestem (dotknięcie dziecka, by wiedziało,**
  że informacja jest kierowana do niego): tak / nie
- **reakcja na zakazy**: prawidłowa / nieprawidłowa,
- **reakcja na prośby**: prawidłowa / nieprawidłowa
- **inicjator kontaktu**: dziecko / osoba dorosła / rówieśnik
- **zgłaszanie potrzeb**: werbalne / gestem / nie zgłasza / nauczyciel domyśla się, zadaje pytania/
- **wypowiedzi spontaniczne**: brak reakcji słownych / reakcje słowne tylko na zadawane pytania / gadatliwe / małomówne / umiarkowana ilość wypowiedzi
- **odpowiedzi na pytania**: udziela / nie udziela / wypowiada się na temat / odbiega od tematu
- **artykulacja**: prawidłowa / nieprawidłowa
- **mowa:** zrozumiała / niezrozumiała
- **echolalie**: nie występują / występują (bezpośrednie, odroczone)
- **monologi**: nie występują / występują

……

……

……

POSTAWA CIAŁA (poruszanie się / siedzenie na dywanie / przy stoliku): prawidłowa / nieprawidłowa

……

……

SPRAWNOŚĆ MOTORYKI DUŻEJ: ruchy płynne / zgrabne / mało płynne / sztywne / niezgrabne / potyka się / nie potyka się / utrzymuje równowagę / nie utrzymuje równowagi ……..…
……

……

……..……

PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE, Z KTÓRYCH KORZYSTA DZIECKO: (np. ortezy, szyny, wkładki ortopedyczne, okulary, aparaty ortodontyczne)

……..

……

DOMINACJA / PREFERENCJA STRONNA: posługuje się ręką prawą / posługuje się ręką lewą / używa rąk zamiennie .....

……

……..……

CZYNNOŚCI SAMOOBSŁUGOWE:

- **potrzeby fizjologiczne:** sygnalizuje /załatwia się samodzielnie /załatwia się z pomocą/moczy się/ pieluchowane

  ……

  ……
- **spożywanie posiłków:** samodzielnie posługując się łyżką i widelcem / je rączkami / wymaga karmienia / odmawia spożywania posiłków / ma określone preferencje żywieniowe i odrzuca niektóre pokarmy / menu ubogie/ pije samodzielnie z klasycznego kubeczka / pije z butelki ze smokiem

  ……...

  ……
- **higiena osobista:** myje się samodzielnie / z pomocą / odmawia / wyciera ręce / oczyszcza nos

  ……..……

  ……...……
- **ubieranie się:** ubiera się samodzielnie / wymaga pomocy ……

  ……
- **rozbieranie się: rozbiera się samodzielnie / wymaga pomocy** ..…….....…….

  …….

STEREOTYPOWE ZACHOWANIA RUCHOWE: (np.: kiwanie się, kręcenie się w koło, chodzenie na palcach, machanie rękoma, nogami, trzepotanie rękoma, uderzanie głową, wpatrywanie się w światło, pocieranie dłoni) nie występują / występują …….
……

……

CECHY NADRUCHLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ: nie występują / występują nieznacznie / bardzo wyraźne / ……

……

……

ZACHOWANIA AGRESYWNE / IMPULSYWNE: nie występują / występują

……

……

……

<u>CECHY ZAHAMOWANIA PSYCHORUCHOWEGO</u>: nie występują / występują

…….

…….

……

<u>LEŻAKOWANIE</u>: leżakuje / przebiera się w piżamę samodzielnie / wymaga pomocy / odmawia przebrania / płacze / ucieka / zasypia / leży spokojnie / wstaje / przeszkadza innym/ nie leżakuje ……

……

……

Funkcjonowanie poza przedszkolem (w tym plac zabaw, wyjścia): ……..

……

……

……

Kontakt rodziców/opiekunów z przedszkolem, zainteresowanie funkcjonowaniem dziecka w przedszkolu: ……..

……

……

Dotychczasowe formy pomocy dydaktyczno-terapeutycznej udzielonej dziecku na terenie przedszkola: ……..

……

……

Czy dziecko przejawia jakieś szczególne uzdolnienia? /jeśli tak, to w jakich obszarach: ……

……

……

……

Czynniki wpływające na poprawę funkcjonowania dziecka: …..……

……

……

……

Inne:

……

……

……

……

(data i podpis nauczyciela) (pieczątka placówki) (podpis i pieczęć dyrektora)

Dokument opracowany przez pracowników PPP2, na potrzeby Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku.
Nie podlega kopiowaniu do innych celów.

Płock, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Ja .....

oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za doprowadzenie mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku oraz drogę powrotną z zajęć do domu.

W sytuacjach szczególnych np.: (zasłabnięcie rodzica, wypadek itp.) proszę o powiadomienie:

……..

(imię i nazwisko – numer telefonu)

Potwierdzam, że ww. osoba podała swoje dane dobrowolnie i została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej.

. .....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych

…… tel. ……
jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku. Pani/Pana dane osobowe zostały przekazane Administratorowi danych przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Dane osobowe są przetwarzane, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L.2016.119.1) – dalej jako RODO, w celu ewentualnego powiadomienia wskazanej osoby w sytuacjach szczególnych. Pozyskane w myśl art. 14 RODO dane ww. osoby nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

Klauzula informacyjna

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku, 09-402 Płock, ul. Jakubowskiego 10, e – mail: poradnia@poradniaplock2.pl, tel. 24 364 99 01, reprezentowana przez dyrektora.**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO, poprzez e-mail: iod@zjoplock.pl, tel. 24 367 89 34.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu diagnozy dziecka w wieku przedszkolnym, a w szczególności w celu określenia jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych, wyjaśnienia mechanizmów jego funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu. Dane osobowe przetwarzane będą także w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka i weryfikacji tożsamości osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dziecka oraz jego rodziców/opiekunów prawnych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO *(wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze),* art. 6 ust. 1 lit. e RODO *(wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi)* oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO *(ważny interes publiczny)* w zw. z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U z 2024 r., poz. 737 ze.zm.) oraz § 3 - 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO *(wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi)* w związku z oraz art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U z 2024 r., poz. 737 ze.zm.)
6. Dane osobowe osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych, takie jak: imię, nazwisko oraz telefon kontaktowy, zostały przekazane administratorowi danych przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
7. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3. Jednakże podanie przez wnioskodawcę danych takich, jak: adres poczty elektronicznej i numer telefonu, jak też danych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest dobrowolne.
8. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. dostawcom usług teleinformatycznych (hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych), dostawcom usług księgowych, prawnych i doradczych.
9. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat od momentu ostatniego wpisu w wykazie klientów korzystających z pomocy poradni.
10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
12. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, a także ich sprostowania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
13. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.