

## INTÉZMÉNYI JELENTÉS A SPECIÁLIS PROGRAMBAN VAGY (POSZT)REHABILITÁCIÓS PRAKTIKUMBAN LEVŐ GYERMEKRŐL

### A GYERMEK ÉS AZ INTÉZMÉNY ADATAI

<b>Utónév:</b>	
<b>Vezetéknév:</b>	
Születési idő:	
Lakcím, posta és irányítószám:	
<b>Telefonszámok:</b>	
a) szülőké	
b) nevelőszülőé	
c) törvényes képviselőé	
d) idősebb kiskorúé/nagykorú személyé, amennyiben ő maga a kérelmező	
<b>E-mail-címek:</b>	
a) szülőké	
b) nevelőszülőé	
c) törvényes képviselőé	
d) idősebb kiskorúé/nagykorú személyé, amennyiben ő maga a kérelmező	
<b>Az intézmény neve:</b>	
Címe:	
A kapcsolattartó személy utó- és vezetéknéve:	
Telefonszám:	
E-mail-cím:	
A tanuló által látogatott <b>szint (SP):</b>	

### A SZAKÉRTŐI CSOPORT EVALVÁCIÓS JELENTÉSE

**1. A fogyatéék vagy zavar fajtája és foka** (Karikázza be a megfelelőt, és írja be a súlyossági fokát.):

- a) értelmi fogyatéékosság; fok: \_\_\_\_\_;
- b) vak, gyengén látó, látásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- c) néma, illetve hallásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- d) beszédfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- e) mozgásfogyatéékos; fok: \_\_\_\_\_;
- f) tartósan beteg;
- g) tanulási zavarokkal küzd;
- h) autizmus spektrum zavarral küzd; fok: \_\_\_\_\_;

i) érzelmi és magatartás-szabályozási zavarral küzd; fok: \_\_\_\_\_.

**2. Nevezze meg a gyermek erős területeit (erősségeit):** \_\_\_\_\_

---

---

---

**3. Sorolja fel a gyermek teljesítményét** (mit tud/mire képes), ill. **a mindennapi élethez szükséges alapkészségeit, valamint alkalmazkodási képességeit**, pl. önellátás, szociális készségek, higiéniai szokások, önállóság...):

---

---

---

---

**4. Nevezze meg a gyermek gyenge területeit (hiányosságait), magatartásbeli különlegességeit, a testi, kognitív és pszichoszociális fejlődésében levő eltéréseket, valamint tudás-, készség- és képességbeli hiányosságait:**

---

---

---

---

**5. Ha a gyermeket külső intézmény részéről nyomon követik, írja le az onnét kapott információkat, illetve mellékelje a véleményt:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**6. Tanári (osztályfőnöki) vélemény;** a ZUOPP-1 23. cikkelyének hatodik bekezdése alapján a sajátos nevelési igényt megállapító bizottságnak a döntés meghozatala előtt ki kell kérnie a gyermek tanárának a véleményét:

---

---

---

---

**6. A szakértői bizottság záró megállapítása** az eddigi határozat megfelelőségéről és **véleménye** a további ellátásra vonatkozóan:

---

---

---

**KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK:**

- Jelentés az egyéni program utolsó evalvációjakor
- Külső intézmény véleménye (amennyiben létezik)

Dátum:

Pecsét

Felelős személy aláírása:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A szakértői csoport tagjainak a nevei és aláírásai:

<b>Utó- és vezetéknev</b>	<b>Aláírás</b>