

**Kwestionariusz pomocniczy do oceny pedagogicznej / psychologicznej
dołączony do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności**

1. Poniższy kwestionariusz ma na celu zebranie niezbędnych informacji z uwagi na odstępianie od bezpośredniego badania osoby orzekanej wynikające ze stanu epidemii (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 z późn. zm.).
2. **Wypełnienie kwestionariusza jest dobrowolne**, jednakże im więcej odpowiedzi zostanie udzielonych, tym bardziej adekwatna będzie ocena specjalisty w składzie orzekającym.
3. Informacje uzyskane z kwestionariusza będą przetwarzane wyłącznie przez skład orzekający w ramach postępowania o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności. Wypełniony kwestionariusz zostanie dołączony do akt osoby orzekanej.
4. Kwestionariusz wypełnia przedstawiciel ustawowy osoby orzekanej stawiając znak **X** w odpowiednim polu (*w pytaniu może być właściwe więcej niż jedno pole, np. źródło utrzymania rodziców to wynagrodzenie i renta*) lub wpisując odpowiedź we wskazanym miejscu.
5. Proszę uzupełnić **Tabelę 14.** na ostatniej stronie kwestionariusza, jeśli chcą Państwo:
- dopisać dodatkowe informacje, których nie dotyczyły poniższe pytania,
 - uzupełnić odpowiedzi na poniższe pytania, a zabrakło miejsca w wyznaczonym polu,
 - opisać sytuację osoby orzekanej zamiast wypełnienia kwestionariusza.

Imię i nazwisko dziecka	Imię	Nazwisko
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (rodzic / opiekun prawny)	Imię	Nazwisko

[TABELA 1] SYTUACJA RODZINNA DZIECKA							
wspólne zamieszkiwanie	stopień pokrewieństwa						
	dziadek	babcia	ojciec	matka	brat (jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa)	siostra (jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa)	inne (kto?)
Z kim zamieszkuje dziecko?							
Kto opiekuje się dzieckiem, gdy rodzic(e) jest / są w pracy?							

[TABELA 2] Charakterystyka rodziny	rodzina pełna	rodzina niepełna		zrekonstruowana	adopcyjna	zastępcza	inne
		po rozwodzie	po śmierci jednego z rodziców				
		Z kim mieszka dziecko?	Kto zmarł?	Od kiedy?	Od kiedy?	Od kiedy?	Jaki?

[TABELA 3] SYTUACJA MIESZKANIOWA RODZINY				
Czy jest w domu?	łazienka	toaleta	kuchnia	inne pokoje (ile?)
tak, dostosowane do ograniczeń dziecka				
tak, ale niedostosowane do ograniczeń dziecka				
nie				

[TABELA 4] Rodzaj domu	blok	kamienica	dom jednorodzinny	inny rodzaj zamieszkania (jaki?)
przy wybranej odpowiedzi, proszę wpisać, na którym piętrze jest mieszkanie				

[TABELA 5] Charakterystyka domu	własny pokój dziecka		własne łóżko dziecka			miejsce do nauki / biurko dla dziecka		
	☐ tak	☐ nie	☐ tak	☐ nie	(Z kim śpi dziecko?	☐ tak	☐ nie	☐ nie dotyczy
Czy jest w domu?								

[TABELA 6] SYTUACJA MATERIALNA RODZINY								
rodzaj źródła utrzymania	wynagrodzenie za pracę	renta	emerytura	pomoc społeczna (w tym 500+)	zasilek dla bezrobotnych	alimenty	inne (jaki?)	brak
ojciec								
matka								
inna osoba utrzymująca rodzinę (kto?								

[TABELA 7] CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ DZIECKA (1)				
czynności w zakresie samoobsługi		całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie	niesamodzielnie (wskutek wieku lub dysfunkcji dziecka)
utrzymanie higieny osobistej	mycie całego ciała (☐ wanna / ☐ prysznic)			
	mycie dłoni przy umywalce			
	mycie głowy / włosów			
	czesanie się			
	korzystanie z toalety (czynności fizjologiczne)			Czy dziecko: ☐ nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych ☐ za późno sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ☐ wymaga cewnikowania ☐ wymaga korzystania z pampersów ☐ moczy się w nocy
	mycie zębów			
	obcinanie paznokci u rąk i nóg			
ubieranie i rozbieranie się	przygotowanie ubrań			
	nałożenie ubrań			
	zdejęcie ubrań			
	zapinanie guzików			
	zakładanie i sznurowanie butów			
spożywanie posiłków	przygotowanie poszczególnych posiłków			
	posługiwanie się sztućcami			
	sięganie po jedzenie			
	rozdrabnianie i wkładanie jedzenia do ust			
inne czynności	przyjmowanie leków			
	stosowanie zmodyfikowanej diety			

[TABELA 8] CHARAKTERYSTYKA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ DZIECKA (2)			
zdolność dziecka w zakresie komunikowania się	pełna	ograniczona	
zdolność do słyszenia (Czy została stwierdzona choroba narządu słuchu? ☐ tak ☐ nie)		☐ dziecko potrzebuje wsparcia innej osoby	☐ dziecko korzysta z aparatu słuchowego
			☐ dziecko korzysta z innego sprzętu (jaki?)
zdolność do widzenia (Czy została stwierdzona choroba narządu wzroku? ☐ tak ☐ nie)		☐ dziecko potrzebuje wsparcia innej osoby	☐ dziecko korzysta z okularów / soczewek
			☐ dziecko zna język Braille'a
			☐ dziecko korzysta z innego sprzętu (jaki?)
zdolność do artykulacji i rozumienia mowy (kontakt słowny) (Czy została stwierdzona choroba narządu mowy? ☐ tak ☐ nie)	☐ dziecko mówi wyraźnie	☐ brak kontaktu słownego	☐ dziecko zna język migowy
	dziecko mówi poprawnie: ☐ prostymi zdaniami ☐ pełnymi zdaniami ☐ pojedynczymi słowami	☐ dziecko nie rozumie mowy	☐ dziecko korzysta ze środków pomocniczych (jakie?)
		☐ dziecko nie rozumie poleceń	☐ dziecko porozumiewa się gestem
		☐ dziecko potrzebuje wsparcia innej osoby	☐ dziecko mówi niewyraźnie (np. jąka się)
			☐ dziecko mówi niezrozumiale (niegramatyczne wypowiedzi)

[TABELA 9] CHARAKTERYSTYKA ROZWOJU RUCHOWEGO DZIECKA (1)					
zdolność dziecka do przemieszczania się	całkowicie samodzielnie	częściowo samodzielnie (przy asekuracji / w towarzystwie innej osoby)	częściowo samodzielnie (z pomocą kul, laski, balkonika, wózka inwalidzkiego)	niesamodzielnie (dziecko stale korzysta z wózka inwalidzkiego)	niesamodzielnie (dziecko jest osobą leżącą)
zmiana pozycji ciała dziecka					
przemieszczanie się dziecka po powierzchniach płaskich					
wchodzenie i schodzenie dziecka po schodach					
poruszanie się dziecka po domu					
wychodzenie dziecka z domu					

[TABELA 10] CHARAKTERYSTYKA ROZWOJU RUCHOWEGO DZIECKA (2)				
zdolność dziecka w zakresie ruchu		pełna	ograniczona	nie dotyczy (z uwagi na wiek dziecka)
aktywność ruchowa dziecka (motoryka duża)	skakanie			
	bieganie			
	czołganie się			
	pływanie			
	jazda na rowerze			
sprawność dłoni i palców (motoryka mała)	rysowanie			
	malowanie			
	pisanie	☐ pismo czytelne	☐ pismo mało czytelne ☐ pismo nieczytelne	
	wycinanie nożyczkami			
	inne czynności manualne (np. ugniatanie czegoś w dłoni)			

[TABELA 11] SYTUACJA EDUKACYJNA DZIECKA																																
ETAP EDUKACYJNY																																
dziecko uczęszcza do	☐ przedszkola			☐ oddziału przedszkolnego w szkole				☐ przedszkola specjalnego				☐ przedszkola integracyjnego				☐ nie dotyczy (z uwagi na wiek)																
	☐ szkoły ogólnodostępnej			☐ szkoły specjalnej				☐ szkoły / klasy integracyjnej				☐ innej instytucji (jakiej?.....)																				
rodzaj szkoły i klasy	☐ szkoła podstawowa								☐ technikum					☐ liceum				☐ szkoła branżowa														
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3												
inne warunki realizacji obowiązku szkolnego	Czy dziecko było / jest objęte nauczaniem indywidualnym? ☐ tak - kiedy? - z jakiego powodu? ☐ nie							Czy dziecko miało odroczony obowiązek szkolny? ☐ tak - kiedy? - z jakiego powodu? ☐ nie							Czy dziecko powtarzało klasę? ☐ tak - którą? - ile razy? ☐ nie				Czy dziecko uczyło się w oddziałach szpitalnych? ☐ tak - w której klasie? - ile razy? ☐ nie													
RODZAJ TRUDNOŚCI W NAUCE																																
motywacja	do chodzenia do przedszkola / szkoły							☐ chętnie			☐ ani chętnie, ani niechętnie					☐ niechętnie																
	do nauki							☐ wysoka			☐ ani wysoka, ani niska					☐ niska																
rozwój ruchowy	Czy dziecko uczestniczy w zajęciach ruchowych w przedszkolu / w zajęciach wychowania fizycznego w szkole?							☐ tak	☐ tak, ale jest częściowo zwolnione				☐ nie, gdyż jest całościowo zwolnione				☐ nie dotyczy															
wyniki w nauce	Jakie zajęcia sprawiają dziecku największą trudność?																															
	Jakie zajęcia dziecko realizuje z łatwością?																															
	Jakie wyniki w nauce osiąga dziecko?							☐ bardzo dobre		☐ dobre		☐ ani dobre, ani złe				☐ złe		☐ bardzo złe														
	Jakie są szczególne osiągnięcia dziecka w przedszkolu / szkole?							☐ muzyczne		☐ plastyczne		☐ inne (jakie?)																				
pomoc w lekcjach	Czy dziecko wymaga pomocy w odrabianiu lekcji (zadań domowych)?							☐ tak (na czym polega pomoc?)												☐ nie												

[TABELA 12] FORMY WSPARCIA DZIECKA				
FORMY WSPARCIA AKTYWNOŚCI INDYWIDUALNEJ DZIECKA				
kompensacja	Dziecko korzysta z przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych lub pomocy technicznych, takich jak:			
	☐ gorset	☐ materac przeciwoślizgowy	☐ wózek inwalidzki	
	☐ balkonik	☐ kule łokciowe	☐ inne (jakie?	
rehabilitacja	Dziecko korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, usprawniających, terapeutycznych:	Jeśli korzysta, to jak często?		Jeśli korzysta, to gdzie są wykonywane zajęcia?
		Ile razy w tygodniu?	Ile godzin?	
	rehabilitacja usprawniająca			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
	gimnastyka korekcyjna			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
	terapia logopedyczna			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
	terapia psychologiczna			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
	terapia integracji sensorycznej			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
	inne (jakie?			☐ na terenie placówki / ośrodka
				☐ w domu
FORMY WSPARCIA DZIECKA W PROCESIE EDUKACJI				
wsparcie w procesie edukacji	Dziecko korzysta lub korzystało z pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie przedszkola / szkoły:	Jeśli korzystało, to kiedy? Jak długo?		Jeśli korzysta, to jak często?
				Ile razy w tygodniu? Ile godzin?
	Wczesne Wspomaganie Rozwoju			
	zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze			
	zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne			
	zajęcia korekcyjno-kompensacyjne			
	terapia logopedyczna			
	opieka ze strony ☐ pedagoga / ☐ psychologa szkolnego			
	inne (jakie?			
Czy dziecko korzysta lub korzystało z pomocy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? (jeśli tak, to proszę dołączyć do wniosku opinię z PPP)		☐ nie	☐ tak, korzysta obecnie ☐ tak, korzystało (kiedy?	Z jakiego powodu?.....

[TABELA 13] FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNO-EMOCJONALNE DZIECKA			
Czy dziecko nawiązuje kontakty społeczne? (np. komunikacja z dorosłymi)	☐ tak	☐ nie (dlaczego?	
Czy dziecko ma kolegów?	☐ tak	☐ nie (dlaczego?	
Czy dziecko ma koleżanki?	☐ tak	☐ nie (dlaczego?	
Czy dziecko sprawia trudności wychowawcze w domu?	☐ nie	☐ tak (jakie?	
Czy dziecko sprawia trudności wychowawcze w przedszkolu / szkole?	☐ nie	☐ tak (jakie?	
Jak dziecko funkcjonuje w środowisku zewnętrznym? (relacje np. z kolegami / koleżankami z podwórka / ulicy, sąsiadami)	☐ prawidłowo	☐ nieprawidłowo (dlaczego?	
Jak dziecko funkcjonuje w środowisku szkolnym? (relacje z kolegami / koleżankami z klasy, nauczycielami)	☐ prawidłowo	☐ nieprawidłowo (dlaczego?	
Jak dziecko radzi sobie z trudnymi sytuacjami?	☐ dobrze	☐ ani dobrze, ani źle	☐ źle (dlaczego?
Jak dziecko radzi sobie z chorobą?	☐ dobrze	☐ ani dobrze, ani źle	☐ źle (dlaczego?
☐ dziecko ukrywa chorobę przed rówieśnikami			

[TABELA 14] MIEJSCE NA DODATKOWE INFORMACJE

Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe.

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego osoby orzekanej