



# SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

při Základní škole Lužiny, Praha 5

Trávníčkova 1743, PSČ 155 00

tel. 235 516 651, 778 488 536, email: [spcamos@zsluziny.cz](mailto:spcamos@zsluziny.cz)



## Žádost o poradenskou službu - školní dotazník:

### Předškolní zařízení

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:			
Bydliště:			
Školní zařízení:			
Třída:	RVP:	Rok ŠD:	OŠD: ano-ne
Jméno TU:		Jak dlouho dítě zná:	
Kontakt na TU ( <i>email apod.</i> ):			
Důvod vyšetření:		Kdo požaduje vyšetření:	
Byl realizován PLPP: ano (od _____)-ne      Byl realizován IVP: ano (od _____)-ne ( <i>V případě realizace PLPP/IVP žádáme o přiložení jeho nejaktuálnější kopie.</i> )			
Dosud realizovaná opatření:			
Je klientem jiného ŠPZ (PPP či SPC): ano ( <i>název</i> _____)-ne			
Jméno matky:			
Adresa:			
Jméno otce:			
Adresa:			

Uvedte, jak se dítě jeví v činnostech MŠ.

<b>ROZUMOVÁ VÝCH.</b> /nadání, vědomosti, zájem, pozornost.../	<b>matem. představy:</b>
<b>JAZYKOVÁ VÝCH.</b> /výslovnost, slovní zásoba, vyjadřování.../	
<b>VÝTVARNÁ VÝCH.</b> /úroveň kreslení, modelování, fantazie, zájem.../	
<b>TĚLESNÁ VÝCH.</b> /obratnost, pohybová koordinace.../	
<b>CHOVÁNÍ</b> /vztah k učitelům, dětem, významnější rysy povahy, zapojení do kolektivu, samostatnost.../	
<b>LATERALITA</b> /pravák, levák, přecvičen, nevyhraněn.../	
<b>ZDRAVOTNÍ STAV</b> /absence, unavitelnost.../	
<b>SPOLUPRÁCE RODINY s MŠ</b>	

Dne: \_\_\_\_\_

Vyplnil /podpis/: \_\_\_\_\_