

KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Szkoła Klasa

I. HISTORIA CHOROBY

1. Na co choruje?.....

.....
.....

2. Od kiedy (rok)

3. Gdzie się leczy? (lekarz, poradnia, szpital).....

.....
.....
.....

4. Jakie leki przyjmuje?.....

.....
.....

5. W jaki sposób choroba utrudnia funkcjonowanie ucznia/ uczennicy w szkole?

.....
.....
.....
.....

II SYTUACJA SZKOLNA UCZNIA

1. Uczęszcza do szkoły regularnie (podkreślić właściwe)

a) **tak**

b) **nie**

2. Jeśli nie, to dlaczego ?

.....
.....
.....

3. Jak sobie radzi w nauce (osiągnięcia, trudności).....

.....
.....

4. Zachowanie (obserwowane trudności).....

.....
.....

5. Kontakty z rówieśnikami

.....

.....

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU KONTYNUACJI INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA

1. Czy indywidualne zajęcia w domu były realizowane zgodnie z planem

a) **tak**

b) **nie**

2. Jeśli nie to z jakiego powodu?.....

.....

.....

.....

4. Czy uczeń/uczennica uczestniczył/a w wybranych zajęciach na terenie szkoły – jakich?.....

.....

.....

.....

5. Zaobserwowane efekty indywidualnego nauczania.....

.....

.....

.....

Załączniki do wniosku:

Zaświadczenie lekarza:.....

Opinia ze szkoły:

Inne: