ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПЕРЕД ВИВЧЕННЯМ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЮ КОМІСІЄЮ

Психолого-медико-педагогічна консультація (ПМПК) є методичною установою системи освіти і науки України, що здійснює консультативну, методичну, психолого-педагогічну, корекційно-розвиткову, аналітичну, прогностичну, профілактичну, просвітницьку діяльність.

Діяльність ПМПК спрямована на:

- виявлення, психолого-педагогічне вивчення, оцінку труднощів та потенційних можливостей розвитку дітей віком до 18 років, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, мають ознаки ризику виникнення труднощів пізнавальної діяльності та поведінки;
- підготовку висновку та рекомендацій щодо розвитку, змісту, форм і методів навчання з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини;
- консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогічних працівників з питань вибору можливих форм і методів навчання, у тому числі інклюзивного (інтегрованого), у поєднанні з реабілітаційними заходами, соціальної адаптації та інтеграції у суспільне життя дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;
- облік, систематизацію та аналіз даних про кількість дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, за освітніми потребами з урахуванням видів порушень в регіоні з метою надання пропозицій управлінню освіти щодо створення належних умов та вжиття заходів для реалізації права таких дітей на здобуття освіти, забезпечення її гнучкості та різноманітності у місцях проживання;
- участь у складанні індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (спільно з лікарсько-консультаційними комісіями закладів охорони здоров’я);
- організацію індивідуальної корекційно-розвиткової допомоги дітям, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, насамперед зі складними та тяжкими вадами;
- співпрацю з шкільними психолого-медико-педагогічними комісіями спеціальних загальноосвітніх шкіл;
- надання науково-методичної допомоги педагогічним працівникам загальноосвітніх навчальних закладів з питань інклюзивного (інтегрованого) навчання та створення оптимальних умов для реалізації потенційних можливостей, розвитку здібностей, обдарувань, здобуття якісної освіти дітьми з особливими освітніми потребами;

- системну психолого-педагогічну підтримку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в умовах інклюзивного (інтегрованого) навчання, за індивідуальною формою в домашніх умовах;

- психолого-педагогічний супровід сімей, які виховують дитину зі складними вадами розвитку, у тому числі з інвалідністю;

- залучення батьків (осіб, які їх замінюють) до участі в реабілітаційному процесі шляхом їх участі у проведенні корекційно-розвиткових занять, надання методичних рекомендацій щодо розвитку і виховання їхніх дітей;

- просвітницьку діяльність серед населення в цілях профілактики виникнення порушень у психічному розвитку дітей, труднощів у навчанні та формуванні особистості.

Батьки разом з дитиною можуть звернутися до ПМПК у двох випадках:

- з метою отримання первинного консультування, що стосується особливостей розвитку дітей та корекційно-розвиткової допомоги, що здійснюється консультантами відповідної фахової спеціалізації;
- з метою поглибленого психолого-педагогічного вивчення й подальшого визначення типу програми навчання та виховання для дитини.

Для отримання первинного консультування бажано надати: характеристики педагога, психолога дошкільного навчального закладу; малюнки, аплікації дитини.

Для поглибленого психолого-педагогічного вивчення ПМПК надається пакет документів:

- паспорти батьків або опікуна, у разі опікунства – опікунське посвідчення;
- свідоцтво про народження дитини (копія);
- **картка стану здоров'я і розвитку дитини** (додаток 1);
- історія розвитку дитини (форма 112/о, затверджена наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях);
- якщо дитина з інвалідністю, то повинна бути індивідуальна програма реабілітації дитини-інваліда (від 0 до 18 років) – видається у ВКК згідно наказу МОН України від 08.10.2007 № 623;
- творчі роботи дитини;
- документи про додаткове обстеження дитини (якщо такі є);

- письмова заява батьків або осіб, які їх замінюють, щодо проведення психолого-педагогічного вивчення дитини на засіданні ПМПК, та згода на обробку персональних даних, отриманих в процесі вивчення;
- у випадку відсутності одного з батьків на засіданні ПМПК, надається його письмова заява про згоду на проведення психолого-педагогічного вивчення дитини та обробку персональних даних.

У **«Картці стану здоров'я і розвитку дитини»** фіксуються результати медичного, педагогічного (педагогічна характеристика), логопедичного і психологічного обстеження, які проводяться відповідними фахівцями на етапі підготовки дитини до проходження психолого-педагогічного вивчення під час засідання в ПМПК. Такі дані разом з даними психолого-педагогічного вивчення, що здійснюється фахівцями безпосередньо в ПМПК, стають об'єктивною інформаційною базою для висновків і рекомендацій щодо особливих освітніх потреб дитини та форми їх реалізації. Термін дії картки стану здоров'я і розвитку дитини не більше 2-ох тижнів від дати проходження.

«Картка стану здоров'я і розвитку дитини» дійсна для заповнення в тих навчальних закладах системи освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, в яких дитина виховувалась, навчалася, лікувалася, консультувалася.

Розділ «Загальні відомості про дитину». (пункти 1-7) «Картки стану здоров'я і розвитку дитини» заповнюється в закладах, які ініціювали звернення батьків в ПМПК.

1. П.І.Б. дитини записується на підставі свідоцтва про народження і чітко співпадає із записом у свідоцтві.

2. Дата народження записується повністю. Вік на час обстеження.

3. Домашня адреса записується повністю: область, район, місто, вулиця, дім, квартира.

4. У яких закладах виховувалась і навчалась.

5. Ким направлена на вивчення.

Варіанти: вихователем; за проханням батьків; психологом; адміністрацією дошкільного навчального закладу, лікарем-психіатром і т.ін.

6. Мета обстеження, скарги.

Варіанти: особливості психофізичного розвитку, порушення поведінки, режимних моментів; визначення типу програми тощо.

7. Стислі відомості про сім'ю та умови виховання.

Батько – П.І.Б., рік народження, освіта, ким працює; мати – П.І.Б., рік народження, освіта, ким працює. Якщо мати має статус матері-одиначки, вказати: мати- одиначка. Якщо немає батьків: опікун – П.І.Б., р.н., освіта, ким працює. Для будинку сімейного типу: мати-вихователь-…; батько-вихователь. Якщо сім'я багатодітна – вказати (без відомостей про дітей).

8. Соціальний статус дитини.

дитина – інвалід; дитина – сирота; дитина, позбавлена батьківського піклування. Якщо немає статусу – не заповнюється.

Розділ «Основні медичні висновки». (пункти 1-8) «Картки стану здоров'я і розвитку дитини» заповнюються відповідними лікарями та мають бути завірені особистою печаткою та підписом. Обов'язково вказуються дата обстеження дитини.

Розділ «Дані логопедичного обстеження».

Логопедичне обстеження дитини, здійснює логопед дошкільного навчального закладу. Результати обстеження завіряються печаткою установи, фахівець якої заповнював даний розділ.

За результатами логопедичного обстеження в картці зазначається:

- ✓ загальна характеристика спілкування: жестами, окремими словами, фразовим мовленням; словниковий запас, граматична будова мовлення, вимова і розпізнавання звуків.
- ✓ висновок про загальний мовленнєвий розвиток, стан фонетико-фонематичного розвитку, наявність специфічних мовленнєвих порушень (алалія, дислалія, заїкання, дизартрія, ринолалія) та рекомендації щодо їх корекції.

План характеристики мовленнєвого розвитку

І. Загальний стан мовлення:

- наявність або відсутність фразового мовлення;

- стан словника активного та пасивного (відповідність віку дитини, достатність по кількості та якості);
- типи вживаних речень;
- сформованість та володіння узагальнюючими поняттями.

II. Граматична будова мовлення:

- якими частинами мови користується?
- структура речення (якими типами речення користується в мовленні (прості, непоширені, поширені, складносурядні, складнопідрядні). Зразки фраз;
- правильність побудови висловів;
- аграматизми: володіння словозміною (категорія числа, узгодження іменників з прикметниками в роді та числі, іменників з числівниками, іменників з дієсловами за особами, числами та часами, відмінювання іменників);
- володіння словотворенням;
- вживання прийменників.

III. Стан лексики (вірність вживання слів за лексичним значенням; змішування слів, близьких за значенням; наявність замін у назвах частин предмета назвою цілого предмета; заміна назви професії назвою дії; заміна видових понять родовими та навпаки, тощо).

IV. Стан фонематичного слуху (сформований, не сформований)

- заміни звуків більш простими за вимовою;
- заміни артикуляційно близьких звуків одним акустично подібним;
- правильна вимова звуків за вимогою дорослого поряд з відсутністю або замінами окремих звуків у власному мовленні;
- нестійке використання звуків у мовленні (однакові слова але в різних контекстах діти вимовляють по різному);
- поєднання спотвореної вимови із змішуванням, пропусками тощо.

V. Стан звуковимови (конкретно вказуються звуки, що потребують корекції)

- заміна звука (вказати замінник);
- плутання звуків;
- міжзубна вимова;
- призубна вимова;
- губно-зубна вимова;
- бокова вимова;

- носова вимова;
- гаркава вимова.

VI. Будова і рухливість артикуляційного апарату

- зуби – нормальні (великі, дрібні, рідкі);
- прикус – аномалії прикусу мають декілька варіантів:

1. прогнатія – верхня щелепа сильно видається вперед, в результаті чого нижні передні зуби зовсім не змикаються з верхніми;
2. прогенія – нижня щелепа виступає вперед, передні зуби нижньої щелепи виступають попереду передніх зубів верхньої щелепи;
3. відкритий прикус – між зубами верхньої та нижньої щелеп при їх зімкненні залишається проміжок. В деяких випадках цей проміжок лише між передніми зубами (передній відкритий прикус);
4. боковий відкритий прикус – може бути лівостороннім, правостороннім та двостороннім;

- губи – нормальні (товсті, вузькі, розсічені, рухливі, наявність парезів). Виконування рухів (правильно, із утрудненням);
- язик – нормальний (великий, маленький, довгий, короткий, вузький, широкий, м’ясистий, рухливий, малорухливий, в’ялий, напружений). Рухи виконує правильно (швидко, із утрудненням, повільно, з допомогою), не виконує. Утримує в заданому положенні, із утрудненням, з допомогою), не виконує. М’язовий тонус (нормальний, підвищений). Наявність салівації (слинотечі) та синкенезій (додаткових не довільних рухів), що з’являються під час виконання вправ). Особливості відхилення в бік кінчика язика під час висування, гіперкінез чи уповільнення темпу під час повторних рухів, посиніння кінчика язика, тремор кінчика, зміна рухів);
- під’язикова зв’язка – нормальна (коротка, довга, приросла, відсутня, рухлива, малорухлива);
- тверде піднебіння – нормальне (високе, низьке, вузьке, широке; наявність щілини, повної, часткової);
- м’яке піднебіння – нормальне (укорочене, роздвоєне, відсутнє, рухливе, в’яле, напружене).
- парез: повний чи однобічний.

В залежності від логопедичного висновку даємо поширену характеристику певного розділу (при ЗНМ – розписуємо ширше пункти I – III, при ФФНМ – IV пункт, при дизартрії – більше уваги приділяємо V та VI пункту).

Розділ «Результати психологічного вивчення» заповнюються фахівцем та завіряється печаткою установи, фахівець якої заповнював розділ.

Психолог вказує:

- ✓ адекватність поведінки, особливості контакту, наявність інтересу до взаємодії з дорослим;
- ✓ характеристика предметно-практичних дій, працездатності, здатності зосереджуватися, аналізувати предмети, виділяти істотні ознаки, окремі частини, установлювати схоже і відмінне, узагальнювати, здійснювати кваліфікацію, переносити вміння в нові пізнавальні ситуації;
- ✓ міра самостійності, характер необхідної допомоги, особливості навчуваності;
- ✓ здатність установлювати причиново-наслідкові зв'язки, міркувати, робити умовиводи;
- ✓ стан емоційно-вольової сфери, поведінки, особливості формування особистості.

Зразок записів результатів психологічного обстеження дітей, що направляються на діагностичне обстеження до ПМПК та примірний перелік окремих діагностичних методик.

ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА РЕКОМЕНДОВАНІ МЕТОДИКИ

ПОВЕДІНКА:

- адекватні ситуації;
- психомоторна розгальмованість;
- особливості поведінки: пожвавлення, розкутість, зацікавленість або незадоволення;
- дисциплінованість, нервова неврівноваженість, володіння культурними навичками.

ОСОБЛИВОСТІ КОНТАКТУ:

- змістовний, встановлюється легко, невимушено;
- змістовний, встановлюється поступово, характеризується скутістю, сором'язливістю, потребує заохочення;
- формальний, встановлюється легко, невимушено.

ІНТЕРЕС ДО СПІВПРАЦІ З ДОРОСЛИМ:

- виразний, стійкий, такий що стимулює діяльність;
- епізодичний, поверхневий, не стимулює діяльність;
- відсутність інтересу аж до відмови від виконання завдання.

ПРЕДМЕТНО-ПРАКТИЧНІ ДІЇ:

- самостійність, адекватність, практичні дії, яким передують розумові, виявлення пошукової активності;
- нерішучі, стимульовані, адекватні практичні дії, яким передують розумові;
- діють імпульсивно, не радячись з дорослими;
- імпульсивні, неусвідомлені дії (маніпуляція дидактичним матеріалом).

ТЕМП ТА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

- рівномірна працездатність протягом усього дослідження;
- нерівномірний темп з проявами імпульсивності дії при збережені працездатності;
- працездатність нерівномірна, з елементами астенії;
- рівномірно повільний темп, пов'язаний з перевагою гальмування над збудженням;
- рівномірно швидкий темп, пов'язаний з перевагою збудження над гальмуванням.

ЗДАТНІСТЬ ЗОСЕРЕДЖУВАТИСЯ:

- концентрація уваги: стійка, не стійка;
- швидка втомлюваність, падіння працездатності при невеликому навантаження;
- повільне входження в роботу.

Ці відомості отримуються у процесі спілкування з дитиною, спостереження за її діяльністю: під час виконання діагностичних завдань, зокрема, спеціальних, спрямованих на обстеження уваги:

1. «Коректурна проба» – дослідження здатності до концентрації уваги, її стійкості, переключення, розумова працездатність.

2. «Рахунок по Крепеліну» – вивчення психічного темпу, коливань уваги, переключення, працездатність.

3. «Таблиці Шульте» – діагностика обсягу, швидкості орієнтовно-пошукової діяльності, працездатність.

АНАЛІЗУВАННЯ ПРЕДМЕТІВ:

- судження логічні, правильні, свідомо відрізняє суттєві ознаки від несуттєвих;
- виявлено недостатній рівень процесів узагальнення та абстрагування;
- окремі непослідовні судження чи помилкові рішення.

Методики:

1. «Розрізні малюнки» – встановлення здатності запам'ятовувати і відтворювати просторову структуру цілого предметного зображення з 2-6 частин».

2. «Виділення суттєвих ознак» – дозволяє відрізняти суттєві ознаки від несуттєвих та робити висновки про логічність суджень.

3. Субтест «Практичний аналіз» (тест вербального інституту Й. Ставело) – дослідження загальної проінформованості й розуміння змісту прислів'їв.

4. Субтест «Виключення» – здатність виділяти загальні ознаки і властивості предметів чи понять й уміння порівнювати їх – здатність до аналітико-синтетичної діяльності.

ВСТАНОВЛЕННЯ СХОЖОГО ВІДМІННОГО:

- сформованість здатності до аналітико-синтетичної діяльності.

Методики:

1. «Тест шкільної зрілості» (вербальне мислення).

2. Тест Векслера – визначення загального рівня розвитку дитини.

3. «Прогресивні матриці Равена» (невербальний інтелект) – визначення рівня розвитку аналітико-синтетичних умінь.

УЗАГАЛЬНЕННЯ:

- задовільно володіє поняттями чи орієнтується на зовні несуттєві ознаки;
- недостатність рівня узагальнень.

Методики:

1. «Вилучення четвертого зайвого» – сформованість наочно-образного мислення, процесів узагальнення, уміння відрізняти суттєві ознаки від несуттєвих.

2. Субтест «Узагальнення» (тест вербального інтелекту Й. Ставело) – визначення орієнтації у знаннях про навколишню діяльність.

3. Субтест «Визначення антонімів» - вибір логічної протилежності.

4. Субтест «Пошук аналогів» .

ЗДІЙСНЕННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ:

- рівень доступності узагальнень (сформованість узагальнень на елементарному рівні, труднощі під час об'єднання складніших груп).

Методики:

1. «Класифікація понять» (в модифікації Л.С. Виготського, Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Полякова) – дослідження рівня процесу аналізу і синтезу, послідовність суджень дітей дошкільного і шкільного віку (40 малюнків).

2. Групування предметів за 2-3 ознаками (колір, величина, форма).

ПЕРЕНЕСЕННЯ ВМІННЯ В НОВІ ПІЗНАВАЛЬНІ СИТУАЦІЇ:

Здатність до актуалізації знань під час розв'язання аналогічних завдань.

Методика:

Г.Россолімо – обстеження розуміння змісту ситуації, наявність елементарних уявлень, можливість використання минулого досвіду.

МІРА САМОСТІЙНОСТІ ТА ХАРАКТЕР НЕОБХІДНОЇ ДОПОМОГИ:

- сформованість уміння дитини виконати самостійно те, що вона вже виконала з допомогою дорослого;
- вміння використовувати допомогу в процесі виконання завдання.

НАВЧУВАНІСТЬ (виявлення «зони найближчого розвитку») – здатність щойно здобуте з допомогою дорослого вміння застосовувати в аналітичній ситуації.

ХАРАКТЕР ОРІЄНТОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (активний чи пасивний)

Методика:

«Навчаючий експеримент» (в розробці А.Я. Іванової) – дослідження потенційних можливостей оволодіння новими способами дій (а не актуальний рівень розвитку дитини).

ЗДАТНІСТ МІРКУВАТИ, ВСТАНОВЛЮВАТИ ПРИЧИНОВО-НАСЛІДКОВІ ЗВ'ЯЗКИ:

- стійкість чи нестійкість мислення, перехід суджень на шлях випадкових асоціацій (чи наявна можливість виправлення помилок і подальша діяльність без них).

Методики:

1. «Прості аналогії» – розуміння логічних зв'язків та співвідношень між поняттями; діагностика порушень послідовності суджень та інертності психічних процесів.
2. Тест Кеттела (вимір інтелекту дітей 6-тилітнього віку).
3. Тест вербального мислення Керна-Йірасека.

УМОВИВОДИ:

- правильність суджень чи неспроможність з'ясовувати основний зміст навіть простих сюжетних малюнків;
- наявність труднощів у розумінні внутрішніх смислових зв'язків, особливо прихованих;
- можливість самостійної розповіді.

Методики:

1. Тест «Словесні ряди» – рівень розвитку логічного мислення.
2. Тест «Числові ряди» – рівень розвитку логічного мислення.
3. Субтест «Математична логіка» (тест вербального інтелекту Й.Ставело).

СТАН ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ: емоційна лабільність чи незрілість емоційно-вольової сфери.

ДЕЯКІ ПРОЯВИ ОСОБИСТОСТІ:

- затримка у сформованості пізнавальної діяльності і реакцій поведінки. Можливі прояви інфантилізму;
- обмеженість інтересів, невміння спостерігати;

- млявість, боязкість, схильність скаржитися на товаришів, постійне звернення по допомогу; надмірна збудливість – бурхливі реакції на зауваження; постійні конфлікти з дітьми, бійки, що закінчуються сльозами і повною знесиленістю;
- критичність – здатність адекватно реагувати на зауваження і заперечення з боку інших (за результатами спостереження).

Розділ «Педагогічна характеристика» заповнюється вихователями групи дошкільного навчального закладу у якому навчається, виховується та розвивається дитина. Відомості завіряються печаткою установи.

В характеристиці не можна визначати рівень розвитку дитини (високий, середній, низький або відповідає нормі тощо). Він має бути представлений в описово-інформаційному вигляді.

Дуже важливо надати дитині розгорнуту, змістовну характеристику, яка разом з іншими відомостями допоможе консультантам ПМПК правильно оцінити досягнення, встановити хід розвитку, діагноз, причини порушень, визначити умови реабілітації та корекційної спрямованості навчання, виховання та розвитку дитини. Необхідно також зазначити зміст та динаміку змін у її фізичному, пізнавальному, соціальному розвитку, і не скільки кількісних показників (що зробила, запам’ятала, виконала), скільки якісних (як виконала: самостійно, з допомогою).

Варто зазначити й тенденції поведінки дитини, нахили, здібності до певних видів діяльності, як формуються базові якості, визначити сильні та слабкі сторони в її розвитку. Усе це в сукупності надасть змогу отримати цілісне уявлення про рівень компетентності дитини.

Вихователі дають об’єкту, розгорнуту, змістовну характеристику знанням, навичкам, інтересам, зазначають особливості поведінки.

Доцільно поширеніше описувати ті знання, уміння та навички, особливості поведінки, які не відповідають віковим нормам.

Оформлення картки стану здоров’я та розвитку дитини доцільно здійснювати у такій послідовності: загальні відомості про дитину; педагогічна

характеристика; дані логопедичного обстеження; результати психологічного вивчення, далі картка передається батькам для запису основних медичних висновків у закладах охорони здоров'я у яких лікувалася, консультувалася дитина.

Картка стану здоров'я та розвитку дитини разом із пакетом документів подається до ПМПК.

Процедура психолого-педагогічного вивчення в психолого-медико-педагогічній консультації строго визначена, має свою поетапну послідовність і правила, передбачає дотримання наукових принципів.

Організаційна структура процедури психолого-педагогічного вивчення складається з наступних послідовних етапів:

1. Збір інформації про дитину, оформлення «Картки стану здоров'я і розвитку дитини», визначення дати проведення діагностичного засідання, оформлення заяви від батьків – дозволу на використання персональних даних.

2. Представлення головою засідання і розгляд даних «Картки стану здоров'я і розвитку дитини» та наданих документів членами групи безпосередньо перед психологічним обстеженням. Попереднє означення провідної проблеми дитини, формулювання діагностичного завдання (що буде оцінюватись), вибір діагностичних засобів (які діагностичні завдання будуть використовуватись), визначення фахівця, який вестиме вивчення дитини. Цей етап проводиться членами засідання, батьки не запрошуються.

3. Запрошення батьків з дитиною до діагностичної кімнати. Встановлення контакту з дитиною. Здійснення психолого-педагогічного вивчення дитини. Ведення протоколу обстеження у «Книзі протоколів» із детальним фіксуванням процесу та особливостей виконання запропонованих завдань.

4. Аналіз та якісна характеристика виконання завдань, особливостей пізнавальної діяльності, виділення сильних та слабких сторін розвитку дитини членами засідання. Пояснення батькам стану дитини, причин труднощів її психічного розвитку, висловлення передбачень щодо необхідних шляхів соціально-педагогічної реабілітації.

5. Формулювання психолого-педагогічного висновку та рекомендацій.

Додаток 1

КАРТКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я І РОЗВИТКУ ДИТИНИ
(дані попереднього обстеження)

Назва психолого-медико-педагогічної консультації _____
Місце знаходження _____
Телефон _____

Загальні відомості про дитину

1. Прізвище, ім'я, по батькові_____

2. Дата народження _____, вік на час обстеження _____р.

3. Місце проживання _____

_____

4. У яких закладах виховувалась і навчалась _____

5. Ким направлена на вивчення_____

6. Мета вивчення, скарги _____

_____

7. Стислі відомості про сім'ю дитини та умови виховання _____

_____

_____

_____

_____

Основні медичні висновки:

1. Педіатра (розгорнуті анамнестичні дані з "Історії розвитку дитини" (форма № 112/о, затверджена наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)") та стан її здоров'я.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

* Картка дійсна для заповнення в тих навчальних закладах системи освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, в яких дитина виховувалась, навчалася, лікувалася, консультувалася.

2. Психіатра (дитячого)

_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

3.Офтальмолога (дитячого)

_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

4.Отоларинголога (дитячого)

_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

5. Невролога (дитячого)

_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

6. Хірурга (у разі потреби)

_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

7. Медико-генетичної консультації (у разі потреби)

_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

8. Іншого фахівця

_____
_____
_____
_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Дані логопедичного обстеження

(загальна характеристика спілкування: жестами, окремими словами, фразовим мовленням; словниковий запас, граматична будова мовлення, вимова і розпізнавання звуків, читання, письмо)_____

Висновок про загальний мовленнєвий розвиток, стан фонетико-фонематичного розвитку, наявність специфічних мовленнєвих порушень (алалія, дислалія, заїкання, дизартрія, ринолалія, дисграфія, дислексія) та рекомендації щодо їх корекції_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Результати психологічного вивчення

(Адекватність поведінки, особливості контакту, наявність інтересу до взаємодії з дорослим; характеристика предметно-практичних дій, працездатності, здатності зосереджуватися, аналізувати предмети, виділяти істотні ознаки, окремі частини, установлювати схоже і відмінне, узагальнювати, здійснювати класифікацію, переносити вміння в нові пізнавальні ситуації; міра самостійності, характер необхідної допомоги, особливості навчуваності; здатність установлювати причиново-наслідкові зв'язки, міркувати, робити умовиводи; стан емоційно-вольової сфери, поведінки, особливості формування особистості_____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Педагогічна характеристика

(характеристика знань, умінь, навичок, інтересів, труднощів у навчанні, особливості поведінки)

М.П. (дата) (підпис фахівця)