

**Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje
a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků
Teplice, příspěvková organizace**

Pracoviště: Teplice, Lípová 651/9

telefon: 417 533 669, 602 552 976, e-mail: teplice@pppuk.cz



**Žádost o pedagogicko-psychologické vyšetření
ŠKOLNÍ DOTAZNÍK - SŠ**

Jméno žáka		Škola		
Datum narození		Třída	Tř. učitel	
Bydliště		Datum		
Telefon zák.zástupce event. zletilý klient		Podpis vých. poradce		

Konkrétní popis problému (BEZ UDÁNÍ DŮVODU NELZE ŽÁDOST PŘIJMOUT)

--

Dosavadní vývoj problému

--

Přijatá opatření

--

Co škola od poradny očekává

--

Rodina

Matka

Otec

Jméno

Vzdělání

Zaměstnání

Telefon

E-mail

Sourozenci Jméno, datum narození, škola (je klientem PPP)

1.

2.

3.

Základní údaje o školní docházce žáka

Opakoval žák některý ročník?

ano

ne

Který ročník a kolikrát?.....

Spolupráce rodičů a školy

Účastní se rodiče třídních schůzek?

vždy

většinou ano

spíše ne

téměř nikdy

Vyhledávají rodiče individuální konzultace?

často

občas ano

spíše ne

téměř nikdy

Nosí žák učební pomůcky?

vždy

většinou ano

spíše ne

téměř nikdy

Prospěch žáka

Klasifikace - poslední vysvědčení (hlavní předměty):

Výhledově (hlavní předměty):

Uveďte jak pracuje žák v teoretické přípravě (ve kterých předmětech má problémy, ve kterých je úspěšný):

Uveďte jak pracuje žák v praktické přípravě (SOU, SZŠ atd.):

Osobnostní charakteristiky žáka

Krátký popis osobnosti žáka:

Má problémy v některé z následujících oblastí?

neposlušnost	<input type="checkbox"/>	agresivita	<input type="checkbox"/>	nepozornost	<input type="checkbox"/>
přecitlivělost	<input type="checkbox"/>	úzkostnost	<input type="checkbox"/>	emoční labilita	<input type="checkbox"/>
smutek	<input type="checkbox"/>	plachost	<input type="checkbox"/>	zapomnětlivost	<input type="checkbox"/>
pasivita	<input type="checkbox"/>	třídní šašek	<input type="checkbox"/>	obětní beránek	<input type="checkbox"/>

Sociální postavení

má vedoucí postavení vcelku oblíben stojí na okraji třídy

Práce ve škole

Aktivita při hodině:

Pracovní tempo:

Samostatnost:

Pozornost:

Sociální zralost:

Verbální projev, komunikace:

Dne:zpracoval:.....

jméno a podpis pedagoga

Děkujeme za Váš čas věnovaný dotazníku.

SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ S VYŠETŘENÍM ŽÁKA (bez souhlasu rodičů nelze žáka šetřit)

Souhlasím s vyšetřením svého dítěte v PPP.

Dne:.....

jméno a podpis zákonného zástupce

Vyjádření zákonného zástupce/ klienta:

S uvedenými údaji v dotazníku

souhlasím souhlasím částečně nesouhlasím