*1. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez*

***SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM***

**1. A GYERMEK, A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név: oktatási azonosító száma:** | |
| Lakcíme/tartózkodási helye: ir.sz. (település)  (utca, hsz.) | |
| Születési hely: | Születési dátum (év, hó, nap): |
| Anyja neve: | Telefon: |
| Lakcíme/tartózkodási helye | E-mail: |
| ........... ir.sz. .................................................. (település) ........................................................................................................... (utca, hsz.) |
| Apja neve: | Telefon: |
| Lakcíme/tartózkodási helye | E-mail: |
| ........... ir.sz. ........................... (település) ….................................... (utca, hsz.) |
| Gondviselő neve: | |
| Címe: | |
| Ha a gyermek, a tanuló állami nevelésben részesül, törzsszáma: | osztályfoka: |

**2. A GYERMEK NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Intézmény neve: | Intézmény címe: |
| Település: | Irányítószám: |
| Utca, házszám: | OM azonosító: |
| Telefon: | E-mail: |

**3. A GYERMEK, A TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES FEJLESZTÉSE, NEVELÉSE, OKTATÁSA**

3.1. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOK

|  |  |
| --- | --- |
| Nevelési tanácsadás keretében részesült-e vizsgálatban, fejlesztésben? | Igen - nem. |
|  | A vizsgálatot, a fejlesztést végző nevelési tanácsadást ellátó intézmény neve, címe, elérhetőségei: |
| Ha igen | A vizsgálat időpontja, irányultsága (ha szakvélemény/szakértői vélemény már készült a gyermekről/tanulóról, annak másolata a kérelem mellékleteként csatolandó. A rovatot csak abban az esetben kell kitölteni, ha a szakértői vélemény nem áll rendelkezésre): |
|  | A fejlesztés időtartama, irányultsága, eredményei, tapasztalatai (a rendelkezésre álló pedagógiai vélemény csatolandó): |
| Részesült/részesül-e a gyermek egyéb ellátásban (pl: korai fejlesztés, logopédiai ellátás)? | Igen - nem. |
| Ha | Az ellátás formája, annak kezdete: |
| igen | rendszeressége, irányultsága: |
|  | A fejlesztés eredményei, tapasztalatai: |

3.2. ÓVODA

|  |  |
| --- | --- |
| Óvodába járt:  Igen/Nem | Ha igen, annak időtartama: ...... év ......... hónaptól ... év ...... hónapig |
| Óvodába jár:  Igen/Nem | Ha igen, mennyi idő óta? ......... év ......... hónaptól |
| Jelzett-e az óvoda a gyermek fejlődésével kapcsolatban problémát? Igen/Nem | Ha igen, mit: |

3.3. ISKOLA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | A tanuló az iskolában | | | |
| Tanév | év- folyam | Hiányzás nap/tanév | az alábbi tanórán kívüli foglalkozáson vett részt | egyéni fejlesztésben részesült (fejlesztési terület, átlag | Az írás-olvasás tanításának alkalmazott | |
|  |  |  |  | óra/hó) | módszere | tankönyve |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |

**4. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:**

|  |
| --- |
| Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk: |
| Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttel, tanulási időben, szabadidőben): |
| Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság): |
| Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság): |
| Kedvelt tevékenységei, játékai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.): |
| A gyermek, a tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai): |

|  |  |
| --- | --- |
| Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése: | |
| Az iskolai fejlesztés során óvodai fejlesztő programban, képesség-kibontakoztató és az integrációs felkészítésben részesült: igen – nem  Ha igen: ......./..... nevelési év/ tanév ....... hónaptól ....../....... nevelési év tanév ......... hónapig / jelenleg is | |
| Az iskolai fejlesztés tapasztalatai, eredményei, az eredménytelenségének okai, a nehézséget okozó területek, a tapasztalt tünetek részletezése (a tanító, az osztályfőnök véleménye alapján): | |
| Otthoni tanulási körülmények (időtartama, segítségnyújtás a szülő vagy egyéb családtag részéről, a gyermek tanulási magatartása, motivációja (szeret-e tanulni, stb.): | |
| A család rendszeres nyelvhasználata:  ? magyar ? nem magyar, ............................................ nyelvű ? kétnyelvű, .......................................................................... nyelvű | |
| Viselkedése, önálló teljesítménye a tanórákon és a tanórán kívüli foglalkozásokon: | |
| **A szakértői bizottság általi vizsgálat kérésének, a javaslat elkészítésének indokai, a vizsgálattal szembeni elvárások** (a pedagógus/ a pedagógusközösség tapasztalatai alapján történő **indoklás a vizsgálat szükségességéről):** | |
| A szülők részéről fontosnak tartott - a vizsgálat kérésével összefüggő - egyéb információk: | |
|  | |
| **Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:** | |
| **.......................................................................................................................................**  **aláírása**  **pecsét** | |
| Szülői nyilatkozat A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez | |
| Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…...  A szakértői vizsgálaton való megjelenést javasló intézménytől a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálattal, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításaival kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.  Kérem az óvoda, iskola vezetőjét, hogy gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmemet a szakértői bizottsághoz továbbítsa. | |
| Kelt: ....................................... | |
|  | |
|  | ............................................................................. szülő(k) aláírása |

|  |  |
| --- | --- |
| Szülői nyilatkozat a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről | |
| Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy  a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem; b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem. | |
| Kelt: ....................................... | |
|  | |
|  | ............................................................................. szülő(k) aláírása |
| „Statisztikai célú önkéntes szülői nyilatkozat  a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)  Nyilatkozom arról, hogy gyermekem ……………………………. nemzetiségű.  Kelt: …………………………………  ……………………………….…………………………….  szülő(k) aláírása | |

*4. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez*

**Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére**

Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi-(gyermek) orvosa a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával**.**

Kitöltése kötelező 5 éves életkorban**.**Az adatlap az iskolaegészségügyi dokumentáció része.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZEMÉLYI ADATOK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gyermek neve: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Születési ideje: | | év hó nap | | | | | | | | | | Helye: | | | | | | | | |  | | | |
| TAJ száma: | |  | | | | | | | | | | Anyja neve: | | | | | | | | |  | | | |
| Lakcíme/tartózkodási helye: | | \_\_\_\_\_\_ir.sz.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(település)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(utca, hsz.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANAMNÉZIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Családi anamnézis *(pozitív: +, negatív: - )* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ideg- elmebetegség | | | | | |  | | | Alkoholizmus, drogfüggőség | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Mentális retardáció | | | | | |  | | | Érzékszervi károsodás | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Tanulási akadályozottság | | | | | |  | | | Egyéb jelentős mentális betegég | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pszihomotoros és mentális fejlődést veszélyeztető környezeti tényező 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nincs | | van, éspedig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Újszülöttkori anamnézis *(aláhúzással kérnénk jelölni)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A terhesség lefolyása | | | normális | | | | | | | | | | | veszélyeztetett | | | | | | | szövődményes | | | |
| Gesztációs hetek | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | Születési súly | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gramm | | | |
| APGAR: | | | \_\_\_/1, \_\_\_/5 | | | | | | | | | | | Születési hossz. | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | Fejkörfogat | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | |
| A szülés módja | | | normál fejvégű | | | | | | | | | | | normál farfekvéses | | | | | | | normál iker | | | |
| Komplikált, éspedig: | | | császármetszés | | | | | | | | | | | fogó | | | | | | | vákum | | | |
| Szülési sérülés: | | | nem történt | | | | | | | | | | | történt | | | | | | |  | | | |
| Újraélesztés: | | | nem történt | | | | | | | | | | | történt | | | | | | |  | | | |
| Újszülöttkori betegségek: | | | gépi lélegeztetést igénylő légzészavar | | | | | | | | | | | sárgaság | | | | | | | hypoglikémia | | | |
| neurológiai kórjelek | | | | | | | | | | | egyéb (pl.: ismert szindróma)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Újszülöttkori**  **szűrővizsgálatok** | | Anyagcsere | | | | | | | | | | | | nem történt | | | | | | | normál | | | kóros |
| Csípő | | nem történt | | | | normál | | | kóros | | | Hallás | | nem történt | | | | | normál | | | kóros |
| Anamnézis csecsemő- és kisgyermekkorban, krónikus betegség vagy állapot miatti gondozás, fejlesztés adatai *(ismert: + , nem ismert: -, )* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Állapot** | Diagnózis ismert (BNO) nem ismert | | | | Történt-e  speciális ellátás?3 | | | | | **Állapot** | | | | | | | | | Diagnózis ismert (BNO) nem ismert | | | | Történt-e  speciális ellátás?3 | |
| Eszméletvesztéssel, görccsel járó állapot |  | | | |  | | | | | Látáskárosodás2  Halláskárosodás2 | | | | | | | | |  | | | |  | |
| Központi idegrendszer egyéb betegsége |  | | | |  | | | | | Krónikus betegség2 | | | | | | | | |  | | | |  | |
| Pszichomotoros/ mentális fejlődési zavar |  | | | |  | | | | | Egyéb (pl. baleset, műtét, kromoszóma rendellenesség, anyagcserezavar) | | | | | | | | |  | | | |  | |
| FIZIKÁLIS STÁTUSZ 5 ÉVES KORBAN *(Egyben az életkorhoz kötött kötelező státuszvizsgálatnak is megfelel.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Súly | \_\_\_\_\_ kg | Magasság | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | | | | Súly percentilis | | | | | | | |  | |
| Fejkörfogat | \_\_\_\_\_ cm | Mellkörfogat | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ cm | | | | | | Magasság percentilis | | | | | | | |  | |
| Minor anomália | | nincs:  | | | | | | | van:  | | | | | | éspedig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Fejlődési rendellenesség | | nincs:  | | | | | | | van:  | | | | | | éspedig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Bőr | |  | | | | | | | Nyálkahártya | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nyirokcsomók | |  | | | | | | | Orr, garat | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Fogazat | |  | | | | | | | Csontrendszer/  koponyaforma | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Testtartás | |  | | | | | | | Izomtónus | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Szív | |  | | | | | | | Keringés | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Vérnyomás | |  | | | | | | | Tüdő | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Has | |  | | | | | | | Máj | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Lép | |  | | | | | | | Húgy-ivarszervek | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Látásélesség | |  | | | | | | | Hallás | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Idegrendszer (reflexek) | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pszihomotoros, értelmi és szociális fejlettség értékelésére javasolt, az iskolai felkészüléshez szükséges életkori jellemzők. *(eltérés van: +, eltérés nincs: - )* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A területi védőnő által vezetett dokumentáció alapján töltendő ki | | | | | | | | | | | | | Eltérés van / nincs | | | | | | | Utalta-e kezelésre/ fejlesztésre | | | | Történt-e kezelés/ fejlesztés |
| Nagymotoros fejlettség  Javasolt próbák: ügyesen mászik (mászókára, fára); féllábon, rövid ideig egyensúlyoz; féllábon ugrál; hintát hajt | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Finom mozgások  Javasolt próbák: gombot begombol; rajza felismerhető, emberrajzán a fejen kívül 5 testrész van | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Értelmi fejlettség  Javasolt próbák: 5 kockát megszámol; alapszíneket megnevez; saját nevét, nemét, életkorát tudja; konstrukciós és szerepjátékokat játszik; képes 15-20 percig egy játékkal játszani | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Beszédfejlettség  Javasolt próbák: beszéde jól érthető; összetett mondatokban beszél, rövid történetet elmesél, ritkán megnevezett testrészeit (váll, könyök, térd) megmutatja; lent, fent fogalmat helyesen használja | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Szociális fejlettség  Javasolt próbák: több gyermekkel együtt játszik; szabályokat elfogad, a kapott feladatot megérti, elfogadja, teljesíti | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Önellátás  Javasolt próbák: kevés segítséggel önállóan öltözik; önállóan étkezik; szobatisztasága kialakult | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Kezesség *(aláhúzni)* | | jobbkezes | | | | | | | | | | | balkezes | | | | kétkezes | | | | | | | |
| Óvodába jár | | 2 éve | | | | | 1éve | | | | | | kevesebb, mint  1 éve | | | | nem jár | | | | | | | |
| Megjegyzés (összegzés a gyermek fejlettségéről): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beiskolázási záradék (aláhúzással kérnénk jelölni):  Kóros elváltozás nem észlelhető  További vizsgálat/ fejlesztés szükséges  Ennek oka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_módja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Szülő/gondviselő tudomásul vette (aláírás)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kelt: év     hó   nap  

…………………………………..

aláírás, pecsét