*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 – nemHa 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 nyilatkozatA 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 nyilatkozata 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, hogya) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem. |
| Kelt: ....................................... |
|  |
|  | .............................................................................szülő(k) aláírása |
| „Statisztikai célú önkéntes szülői nyilatkozata 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** | Diagnózisismert (BNO)nem ismert | Történt-e speciális ellátás?3 | **Állapot** | Diagnózis ismert (BNO)nem ismert | Történt-e speciális ellátás?3 |
| Eszméletvesztéssel, görccsel járó állapot |  |  | Látáskárosodás2Halláskárosodás2 |  |  |
| 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 | Eltérésvan / nincs | Utalta-e kezelésre/fejlesztésre | Történt-e kezelés/fejlesztés |
| Nagymotoros fejlettségJavasolt próbák: ügyesen mászik (mászókára, fára); féllábon, rövid ideig egyensúlyoz; féllábon ugrál; hintát hajt |  |  |  |
| Finom mozgásokJavasolt próbák: gombot begombol; rajza felismerhető, emberrajzán a fejen kívül 5 testrész van |  |  |  |
| Értelmi fejlettségJavasolt próbák: 5 kockát megszámol; alapszíneket megnevez; saját nevét, nemét, életkorát tudja; konstrukciós és szerepjátékokat játszik; képes 15-20 percig egy játékkal játszani |  |  |  |
| BeszédfejlettségJavasolt próbák: beszéde jól érthető; összetett mondatokban beszél, rövid történetet elmesél, ritkán megnevezett testrészeit (váll, könyök, térd) megmutatja; lent, fent fogalmat helyesen használja |  |  |  |
| Szociális fejlettségJavasolt próbák: több gyermekkel együtt játszik; szabályokat elfogad, a kapott feladatot megérti, elfogadja, teljesíti |  |  |  |
| ÖnellátásJavasolt 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 észlelhetőTovábbi vizsgálat/ fejlesztés szükségesEnnek oka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_módja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Szülő/gondviselő tudomásul vette (aláírás)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kelt: év     hó   nap  

…………………………………..

aláírás, pecsét