



Karta zgłoszenia dziecka

„Promyk” Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-
Pedagogiczna w Chrzanowie
ul. Świętokrzyska 33, Tel. 733-400-299
www.terapiapromyk.pl

1.	Imię i nazwisko dziecka			
2.	Data urodzenia dziecka			
3.	Adres zamieszkania dziecka			
4.	Adres zameldowania dziecka			
5.	Szkołą rejonową dla dziecka jest: Numer i adres szkoły- <i>*Wypełniają rodzice sześciolatków.</i>			
6.	Imiona i Nazwisko rodziców:	Matka	Ojciec	
7.	Oświadczenie rodziców o zatrudnieniu	Matka – zawód wykonywany – miejsce pracy, czas pracy:	Ojciec – zawód wykonywany- miejsce pracy, czas pracy:	
8.	Telefon kontaktowy	Matka –	Ojciec -	
9.	Orzeczenie o niepełnosprawności - wpisać symbol przyczyn niepełnosprawności	<i>Dane należy wpisać na podstawie orzeczenie o niepełnosprawności wydawanym przez PCPR lub MOPS.</i>		
10.	Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	Oświadczam, że dziecko posiada orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (proszę zakreślić właściwy podpunkt) <input type="radio"/> indywidualnych <input type="radio"/> grupowych		
11.	PESEL dziecka.			
12.	Deklarowane godziny pobytu dziecka na placówce:			
13.	Dane osobowe i informacje dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Nr i rodzaj dokumentu tożsamości
			Nr telefonu, adres e-mail	

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

14.	Ilość punktów po urodzeniu w skali APGAR			
15.	Iloraz inteligencji na podstawie diagnozy psychologicznej			
16.	Czy posiada orzeczenie o niepełnosprawności?			
17.	Czy dziecko posiada diagnozę psychopedagogiczną/rozwojową.	Tak /Nie	Data wykonania diagnozy	Czy diagnozę dołączono do karty zapisu: Tak /Nie
18.	Mowa - jak dziecko komunikuje się z otoczeniem? (słownie czy bezsłownie za pomocą mimiki twarzy i systemu gestów czy słów)			
19.	Czy dziecko rozumie kierowane do niego polecenia?			
20.	Jeśli posługuje się mową czynną - czy zasób słów jest bogaty czy ubogi?			
21.	Czy ograniczona jest sprawność ruchowa- określić rodzaj dysfunkcji kończyn górnych/ dolnych?			
22.	Czy korzysta z kul lub wózka inwalidzkiego?			
23.	Czy korzysta z żywienia pozajelitowego.			
24.	Czy samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tak załatwia samodzielnie potrzeby fizjologiczne. ○ Nie załatwia potrzeb fizjologicznych samodzielnie i korzysta z pampersa. 		
25.	Czy występują zaburzenia widzenia – jakie?			
26.	Czy występują zaburzenia emocjonalne - często- rzadko ? /wymienić jakiego rodzaju: płacz, agresja, inne/. Sporządzić dokładną charakterystykę trudnych zachowań – określić w jakiej sytuacji występują.			
27.	Czy przyjmuje leki psychotropowe - jakie? Inne?			
28.	Czy występują napady epilepsji? (jak często?)			
29.	Czy stosowane jest dieta eliminacyjna - jakiego rodzaju?			
30.	Czy wykonuje czynności dnia codziennego samodzielnie?/ jakiego rodzaju?: mycie, jedzenie, czynności fizjologiczne, ubieranie się, inne.../			
31.	Zainteresowania dziecka:			
32.	Ulubione formy aktywności dziecka: (np. wyjście na spacer, pływanie, jazda na rowerze, inne)			
33.	Jakie metody rehabilitacji są stosowane w pracy z dzieckiem?			
34.	Czym/w co się lubi bawić?			

35.	Reakcja na bodźce: wzrokowe, słuchowe, dotykowe, smakowe, węchowe (czy dziecko reaguje na bodźce silnie, czy zbyt słabo, czy jest nadwrażliwe na określone bodźce - jakie?)	
36. Oświadczenie rodzica		
<p><i>Proszę o przyjęcie mojego dziecka do zespołu rewalidacyjno-wychowawczego w „Promyk” Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chrzanowie przy ulicy Świętokrzyskiej 33 od dnia</i></p> <p><i>Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Czytelny podpis rodzica</i></p> <p>_____</p>		

Dokumenty dotyczące dziecka, które należy dołączyć do wniosku (kopie):

1. Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych– **obowiązkowo**
2. Orzeczenie o niepełnosprawności - jeśli posiada
3. Diagnozy psychologiczne/pedagogiczne
4. Diagnozy medyczne
5. Diagnozy logopedyczne
6. Informacje z książeczki zdrowia

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

1. Zakwalifikowała dziecko do zespołu rewalidacyjno-wychowawczego w „Promyk” Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chrzanowie ul. Świętokrzyska 33, 32-500 Chrzanów, od r.
2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu.....
.....

Podpisy przewodniczącego i członków Komisji:

ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:

- Zapoznania się ze statutem i regulaminem poradni oraz przestrzegania ich postanowień;
- Przekazywania do wiadomości poradni wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach;
- Przyrowadzania i odbierania dziecka z poradni osobiście lub przez osobę pełnoletnią upoważnioną do odbierania w wyznaczonych godzinach pracy poradni;
- Przyrowadzania do poradni tylko dziecka zdrowego;
- Uczestniczenia w zebraniach dla rodziców;
- Powiadomienia dyrektora o rezygnacji z zajęć w formie pisemnej.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:

- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczamy, że wyrażamy zgodę do odwołania, na korzystanie przez poradnię (tj. wywieszanie prac na tablicach umieszczonych w placówce) z wytworów plastycznych stworzonych przez nasze dziecko.
- Niniejszym potwierdzamy, że otrzymaliśmy informację w zakresie przetwarzania danych osobowych i jest ona dla nas zrozumiała i czytelna.

.....

(podpis matki)

.....

(podpis ojca)

.....

(lub podpisy opiekunów prawnych)

Chrzanów, dnia _____ r.

- Niniejszym wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka, naszych danych osobowych oraz danych osobowych osób upoważnionych przez „Promyk” Niepubliczną Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Chrzanowie ul. Świętokrzyska 33, 32-500 Chrzanów, NIP: 628-205-85-21, Regon: 123168833 (dalej: Poradnia), w celu:

1. wykorzystania podanych przez nas dobrowolnie danych osobowych naszych, naszego dziecka i osób upoważnionych oraz pozostałych informacji wskazanych w Karcie zgłoszenia dziecka, w tym danych szczególnych dotyczących zdrowia dziecka, imion i nazwisk, numerów telefonów, adresów poczty e-mail oraz innych informacji, w celu realizacji umowy o świadczenie usług dydaktycznych i opiekuńczo – wychowawczych dziecka w Poradni z wykorzystaniem podanych przez nas danych osobowych, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

TAK

NIE

.....

(data, czytelny podpis)

2. przesyłania nam środkami komunikacji elektronicznej informacji dotyczących dziecka i innych kwestii wynikających z realizacji umowy o świadczenie usług dydaktycznych i opiekuńczo – wychowawczych dziecka w Poradni na podany przez nas adres korespondencyjny, adres poczty e-mail, numer telefonu.

TAK NIE

.....
(data, czytelny podpis)

3. używania przez Poradnię (osoby do tego upoważnione) telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jesteśmy użytkownikami, dla celów wykonania umowy o świadczenie usług dydaktycznych i opiekuńczo – wychowawczych dziecka w Poradni.

TAK NIE

.....
(data, czytelny podpis)

4. publikacji wizerunku naszego dziecka przez zamieszczenie na stronie internetowej oraz facebooku Poradni, a także tablicach ściennych umieszczonych w placówce, w celu budowania dobrej reputacji Poradni w przestrzeni publicznej oraz promocji działalności Poradni.

TAK NIE

.....
(data, czytelny podpis)

Informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu stanowią tajemnicę służbową. Stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do poradni oraz przy rozpoznaniu sytuacji wychowawczej dziecka.