**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**



**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА**

**НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *3400 Монтана, ул. Неофит Бозвели №22А тел.: 096/306 219 факс: 096/ 306 219*

***e-mail:*** *info-1201031@edu.mon.bg*[*http://rcm.dstcenter.eu/index.php/bg*](http://rcm.dstcenter.eu/index.php/bg)

**КАРТА ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ И С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОСНОВАТА НА ICF-CY**

 (Използва се за насочване към допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца и ученици със специални образователни потребности или хронични заболявания вкл. към ЦСОП и специални училища)

Дата …………………../……../……………..

*ден месец година*

*Образователна институция:*

***ПРЕДВАРИТЕЛНА ЧАСТ: Данни за детето/ученика***

*Име, презиме и фамилия на детето:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Име на родителя/настойника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Телефон за връзка :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ел. поща:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Дата на раждане на детето:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол на детето:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Община:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Език на общуване на детето:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Училище/ДГ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Клас/Група:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Фактически причини за изготвяне на функционалната оценка*** *(Моля опишете накратко предизвикателствата, с които се сблъсква детето в детската градина или училището):*

|  |  |
| --- | --- |
| *Предизвикателства с участието:*  | *Особености в ученето:* |
|  |  |

**Наблюдение на поведението в групата/класната стая** *(Моля подчертайте отнасящото се за детето/ученика, при необходимост може да се избира повече от един критерий)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ниво на активност:**** *Повишена физическа активност*
* *Уместно поведение*
* *Летаргичен, уморен*
 | ***Отношения с учителите:**** *Сътрудничи*
* *Необщителен*
* *Търси внимание*
* *Нуждае се от индивидуално внимание*
* *Отказва да изпълнява инструкции*
 | ***Отношения с връстници:**** *Работи/играе сам*
* *Участва в групови дейности*
* *Общува добре с другите*
* *Удря, закача се, разсейва другите*
* *Инициира социални отношения*
* *Чака другите да инициират контакт*
* *Избягва да общува с другите*
 |
| ***Внимание:**** *Слуша инструкциите*
* *Разбира инструкциите*
* *Не разбира инструкциите*
* *Способен е да се съсредоточи*
* *Лесно се разсейва*
* *Може да работи самостоятелно*
* *Разбира понятия и концепции*
* *Не разбира понятия и концепции*
 | ***Мотивация:**** *Старае се*
* *Лесно се отказва*
* *Небрежен в работата си*
* *Нетърпелив да се справи*
* *Колеблив при започване на задача*
* *Апатичен/Безразличен*
* *Работи с подходящо темпо*
* *Работи бавно*
 | ***Темперамент:**** *Радостен*
* *Депресивен*
* *Необщителен*
* *Агресивен/Враждебен*
* *Тревожен*
* *Мечтателен*
* *Объркан*
* *Лесно се разстройва*
 |

МЕДИЦИНСКА ДИАГНОЗА на съществуващите основни здравословни състояния. Ако е възможно, дайте кодове по МКБ-10.

Не е установено медицинско състояние……………………………………………………

МКБ код:....................................................................................................................................

МКБ код:...................................................................................................................................

Съществува здравословно състояние (болест, разстройство, нараняване), но неговото естество или диагноза не са известни: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ЧАСТ 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИ И ЛОГОПЕДИЧЕН СТАТУС**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Области на оценяване** | **Характеристики** | **Да** | **Не** | **Коментари/Пример** |
| **Внимание и възприятие**(Попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител) | Трудности да седи спокойно по време на целия учебен час/педагогическа ситуация |  |  |  |
| Задържа вниманието си за много кратко време |  |  |  |
| Не слуша или не реагира на инструкциите към целия клас/група |  |  |  |
| Разчита на връстниците и копира техните действия |  |  |  |
| **Структура на езика и граматични правила, значение на думите**(Попълва се от логопед) | Липса на реч |  |  |  |
| Имитира звукове и фрази  |  |  |  |
| Неразбираем говор |  |  |  |
| Слива звуковете  |  |  |  |
| Фонологично осъзнаване – звуков анализ и синтез |  |  |  |
| Използва речта с комуникативна цел |  |  |  |
| Разбиране на нови понятия |  |  |  |
| Намира подходящата дума |  |  |  |
| Разбира смисъла при четене |  |  |  |
| Запомня абстрактни понятия |  |  |  |
| Погрешна употреба на окончания, напр. граматически несъгласувана реч |  |  |  |
| Съставя изречения |  |  |  |
| **Умения за социална комуникация**(Попълва се от ресурсен учител или друг учител) | Съзнателно използване на зрителен контакт  |  |  |  |
| Поддържа разговор |  |  |  |
| Често променя темата на разговора |  |  |  |
| Прави несвързани с темата на разговора коментари  |  |  |  |
| Използва неподходяща сила на гласа, интонация |  |  |  |
| Смее се в неподходящ момент /изглежда груб/а  |  |  |  |
| **Междуличностни взаимоотношения и взаимодействия**(попълва се от психолог, ресурсен учител или друг учител) | Иницииране и реагиране по подходящ начин на социални взаимодействия |  |  |  |
| Използване и реагиране на физически контакт по социално подходящ начин |  |  |  |
| Регулиране на емоции и импулси в рамките на взаимоотношенията |  |  |  |
| Социално приемливо поведение, в съответствие със социалните норми  |  |  |  |
| **Използване на слухова памет** (Попълва се от психолог) | Забравя инструкциите  |  |  |  |
| Изгубва се в извършваната дейност, нуждае се от постоянни насоки |  |  |  |
| **Умения за мислене**(Попълва се от психолог)  | Възможност за разбиране на причинно-следствени връзки |  |  |  |
| Прилагане на практика на вече известната информация.  |  |  |  |
| Наличие на организационни умения  |  |  |  |
| **Образователни резултати** (Попълва се от класен ръководител,или друг учител, ресурсен учител) | Справя се с поставените задачи в рамките на класа/групата |  |  |  |
| Работи в сътрудничество с други деца или ученици |  |  |  |
| Само по някои учебни предмети и образователни области среща затруднение |  |  |  |
| Обучава се по индивидуални учебни програми (отбелязва се за учениците) |  |  |  |

**ЧАСТ 2. ПЛАНИРАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА/РАЗРАБОТВАНЕ НА ПЛАН ЗА ПОДКРЕПА, ВКЛЮЧВАЩ: ОПРЕДЕЛЯНЕ/ПЛАНИРАНЕ НА ПОДХОДЯЩИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ РЕСУРСИ, СРЕДСТВА, ТЕХНИКИ И ДР.**

**Форма на обучение:**

|  |
| --- |
|  |

**Насоки за ресурсното подпомагане:**

|  |
| --- |
|  |

**Необходимост от помощни технологии и ДАК (Допълнителна и алтернативна комуникация):**

|  |
| --- |
|  |

**Необходимост от допълнителни терапевтични програми:**

|  |
| --- |
|  |

**ЧАСТ 3. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЕКИП ОТ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид на специалиста**  | **Препоръки за работа** | **Седмична заетост** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ЧАСТ 4. ИЗПОЛЗВАНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид на социалната услуга**  | **Препоръки за работа**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

(Препоръки от членовете на ЕПЛР за вида подкрепа за личностно развитие)

* **краткосрочна допълнителна подкрепа**
* **дългосрочна допълнителна подкрепа**
* **обща подкрепа за личностно развитие**

**Становище на специалистите и препоръки за вида допълнителна подкрепа за личностно развитие**

|  |
| --- |
|  |

**Извършили оценката**

**Имена, длъжности, подписи:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Мнение на родител:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Подпис на родител: ………………………………………………………………………..**

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ ОТ РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ НА ДЕТЕ/УЧЕНИК**

ДЕКЛАРИРАМ,

че давам съгласие за обработване на предоставените от мен лични данни при условията и в съответствие с относимите нормативни разпоредби, регламентиращи обработването на лични данни, в т.ч. и при съобразяване на правната сила на приложимия от 25 май 2018г. Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Трите имена: .........................................................................................................................

Връзка с детето: ....................................................................................................................

Дата: ............................. Подпис: ........................