**MONITORUJĄCA**

**WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIA**

***(analiza skuteczności i efektywności udzielanej pomocy)***

**Imię i nazwisko ucznia:**

**Klasa/wiek:**

**Orzeczenie:**

**Rozpoznanie:**

**Data spotkania zespołu:**

1. **Funkcjonowanie ucznia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło informacji** | **Zaobserwowane zmiany - pozytywne** | **Zaobserwowane zmiany - negatywne** |
| **Nauczyciele(w tym nauczyciel współorganizujący kształcenie, asystent lub pomoc nauczyciela – o ile zostali zatrudnieni)** |  |  |
| **Nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne** |  |  |
| **Nauczyciele prowadzący inne zajęcia dodatkowe (np. zajęcia z zakresu PPP), psycholog, pedagog szkolny, pedagog specjalny** |  |  |
| **Rodzice** |  |  |

1. **Skuteczność podjętych działań.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Działania skuteczne** |  |
| **Działania nieskuteczne(przyczyny nieskuteczności)** |  |

1. **Nowe okoliczności wpływające na funkcjonowanie ucznia lub ocenę jego funkcjonowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nowa opinia psychologiczno-pedagogiczna, dodatkowe wyniki badań lekarskich, inne nowe dane diagnostyczne (diagnoza, zalecenia)** |  |
| **Istotne zmiany w sytuacji życiowej ucznia** |  |

1. **Wnioski do dalszej pracy, w tym zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy oraz zakres i charakter wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalistę, asystenta lub pomoc nauczyciela (o ile zostali zatrudnieni)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioski ogólne** |  |
| **Zalecane formy, sposoby i okres udzielania dalszej pomocy** |  |
| **Zmiany (o ile są konieczne) w zakresie i charakterze wsparcia ze strony nauczyciela współorganizującego kształcenie, specjalisty, asystenta lub pomocy nauczyciela ( o ile zostali zatrudnieni)** |  |

**Podpisy członków Zespołu: Podpis rodziców/opiekunów:**

Zapoznałem/ Zapoznałam się i otrzymałem/otrzymałam kopię Monitorującej Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania

Radom, dn. …..................... …...................................
 Podpis rodziców