

Žiadosť o odporúčanie na pridelenie pedagogického asistenta pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením

na školský rok/.....

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

Dátum narodenia:

Bydlisko :

Zákonný zástupca :

Dieťa/žiak má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a je vedený/á ako ZZ na základe diagnózy:

**V minulosti sa dieťa/žiak vzdelávalo/vzdelával v prítomnosti pedagogického asistenta:
áno/nie**

Druh zdravotného znevýhodnenia (prosím podčiarknite) :

1. Dieťa/Žiak s vývinovou poruchou učenia
2. Dieťa/Žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia
3. Dieťa/Žiak s poruchou správania
4. Dieťa/Žiak chorý a zdravotne oslabený
5. Dieťa/Žiak s poruchou aktivity a pozornosti
6. Dieťa/Žiak so stredným stupňom mentálneho postihnutia
7. Dieťa/Žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou
8. Slabozraké dieťa/žiak
9. Dieťa/Žiak so zvyškami zraku
10. Dieťa/Žiak s poruchou binokulárneho videnia
11. Nedoslýchavé dieťa/žiak
12. Dieťa/Žiak s kochleárnym implantátom
13. Dieťa/Žiak s telesným postihnutím okrem nechodiacich žiakov
14. Nepočujúce dieťa/žiak
15. Nevidiace dieťa/žiak
16. Dieťa/Žiak s telesným postihnutím – nechodiaci
17. Dieťa/Žiak s ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia
18. Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia
19. Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami bez mentálneho postihnutia
20. Dieťa/Žiak s viacnásobným postihnutím so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia
21. Dieťa/Žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím
22. Hluchoslepé dieťa/žiak

Odporúčame vzdelávanie žiaka v triede s pedagogickým asistentom (PA):

a) PA na plný úväzok = 100 %

b) PA na čiastočný úväzok = %,

na predmety:

c) * Informácie o bariérach, z dôvodu ktorých je potrebný pri vyučovaní žiaka pedagogický asistent. Prosím podčiarknite bariéry dieťaťa/žiaka v nižšie uvedenej tabuľke, ak tabuľka neobsahuje potrebné bariéry, uveďte ich prosím stručne sem:

.....

.....

.....

.....

V dňa

.....
špeciálny pedagóg/ triedny učiteľ
meno, podpis

.....
pečiatka, podpis riaditeľa školy

*** Bariéry, ktoré žiak nedokáže (v dôsledku svojho zdravotného znevýhodnenia)**

prekonať bez pomoci pedagogického asistenta, sú nasledovné (prosím podčiarknite) :

• Problémy v sociálnej interakcii a v sociálnom začlenení • Znížená inhibícia v sociálnych vzťahoch • Neadekvátne emocionálne reakcie • Znížená schopnosť sledovať inštrukcie, dokončiť úlohu • Impulzívne porušovanie pravidiel • Problém s organizáciou samostatnej práce • Problémy v spoločenskej a školskej adaptácii • Problémy v adaptívnom a prijateľnom správaní • Znížené sebaovládanie • Impulzivnosť • Problém s pozornosťou (koncentráciou, tenacitou, distribúciou, vigilitou a selektivitou pozornosti)	• Oslabená vôľová regulácia správania • Pomoc pri skvalitnení sociálnej interakcie • Pomoc pri tlmení neadekvátnych reakcií • Ťažkosti v myšlienkových operáciách (analýza, syntéza a pod.) • Pomalšie tempo zapamätávania • Narušenie pamäti • Nedostatky vo vývine psychomotorických zručností • Zvýšená unaviteľnosť • Znížená sebadôvera • Potreba usmerňovania pri sledovaní pracovného postupu • Pomoc pri práci s textom • Pomoc pri orientácii v písomnom prejave (v obrázkoch, mapách, tabuľkách, nákresoch)	• Rozvíjanie komunikačných zručností • Rozvíjanie čitateľských schopností • Rozvíjanie grafomotorických zručností • Problémy v oblasti jemnej motoriky • Nerovnomerný výkon • Pomoc pri orientácii v priestore a na ploche • Potreba usmerňovania pri ukladaní pomôcok • Pomoc pri aplikácii naučených vedomostí do praxe • Pomoc pri zvládaní denného režimu • Pomoc pri vytváraní, kompletizovaní a používaní pomôcok na vyučovaní • Pomoc pri značení si domácich úloh • Pomoc pri rozvoji sebakontroly
--	---	--