

Информация от учителите

Попълва се от класния учител за информация на ресурсния учител и друг помощен персонал.

Име на ученика.....Дата на раждане.....
Училище.....Клас.....
Адрес на училището.....
.....
Пощенски код.....Тел.
Директор.....Учител.....

А. Оптични средства

Ученикът има ли очила..... лещи..... и двете.....

	Очила		Контактни лещи		Бележки
	да	не	да	не	
Използва ли ги?					
Удобни ли са му?					
Лещите изглеждат ли оцветени?					
Очилата в добро състояние ли са?					
Маха ли ги понякога в клас?					

Б. Пособия

Струва ли ви се някои учебни пособия неподходящи за ученика?

Текстове.....карти.....графики.....дъската.....

Наскоро използвани ли са някакви помощни средства поради зрителния проблем?

Посочете.....
.....

Ученикът показва ли същите постижения като съучениците си по отношение на качеството и количеството на работа?

.....
.....

Кои части от учебната програма са изключени или адаптивни поради зрителния проблем?Обяснете.

.....
.....

Кои дейности избягва ученикът заради зрителното си затруднение?

.....

Какво трябва да е разстоянието от:

Черната дъска.....
графики.....
занимания над главата.....

Промените в светлината оказват ли влияние на работата на ученика?

.....
.....

Колко допълнително време на ден прекарвате с този ученик?

.....
.....

В. Мобилност

Използва ли ученикът зрението си, когато се придвижва?.....

Ученикът колебае ли се при придвижване в класната стая?.....

по коридорите....., навън....., по стълбите.....

В междучасието..... Във физкултурния салон.....

Програмата му по физкултура променена ли е

Ученикът активно ли взаимодейства със съучениците си в междучасията?.....

Нуждае ли се от помощ при самообслужването?.....

.....
.....

Г. Социални взаимодействия

Зрителното затруднение оказва ли влияние при общуването със съучениците?

Обяснете.

.....
.....

Участието на ученика може ли да се сравни с това на другите ?.....

.....
.....

Д. Визуален отговор

Ако ученикът не използва зрението си при учене, моля посочете наблюденията , които говорят за някакъв визуален отговор/напр.реагиране на светлина, непосредствено взимане на предмет, реакция на човек или предмет/

.....
.....

Тези реакции често ли се

наблюдават?.....

.....
.....

Е. Допълнителна информация

Има ли някаква допълнителна информация, която може да е полезна на оценяващия /напр.майчин език не е български, невербален, не се чувства добре в присъствието на непознати, реакция на човек или предмет/?.....

.....
.....

.....
.....

Дата:

Учител:

Дата:

Директор: