



FAMILIJNA PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO  
PEDAGOGICZNA

Familijna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,  
ul. Roosevelta 8-10, 50-236 Wrocław  
tel. 570007103; e-mail: [poradnia@fundacjaedukacja.pl](mailto:poradnia@fundacjaedukacja.pl); [www.ppp.wroclaw.pl](http://www.ppp.wroclaw.pl)

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z RODZICAMI/PRAWNYMI OPIEKUNAMI  
o sytuacji dziecka z problemami w czytaniu i pisaniu  
na potrzeby Familijnej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Klasa	
Nazwa i adres szkoły	
Imię i nazwisko rodzica/rodziców Opiekunów prawnych	
Data wypełnienia	

1. Jaki jest bezpośredni powód zgłoszenia się z dzieckiem na badanie?

2. Kiedy się zaczęły problemy?

3. W jaki sposób dany problem wpływa na funkcjonowanie:

W szkole	
W domu	
Relacje z rówieśnikami	

4. Jakie są Państwa oczekiwania po tym spotkaniu?

--

5. Czy wcześniej szukaliście Państwo pomocy? (Np. neurologicznej, psychiatrycznej, psychologicznej)?  
Czy dziecko uczęszczało na terapię?

Rok	Specjalista	Powód wizyty, diagnoza	Podjęte działania	Efekty

6. Czy dziecko przyjmowało leki lub przyjmuje? Jeżeli tak to proszę opisać.

--

7. Ogólny stan zdrowia dziecka. Czy wzrok lub słuch był badany? (Jeżeli tak to proszę opisać)

--

8. Czy u dziecka kiedykolwiek obserwowaliście Państwo lub zostały rozpoznane następujące problemy. Jeśli tak - prosimy o dodatkowe informacje - od kiedy, jak długo trwały, czy nadal jest to problem, w jakim stopniu wpływają na życie dziecka?

Zaburzenia rozwoju mowy:	Nie	Tak:
Lęk przed pozostaniem bez rodziców (po 6 r.ż.)	Nie	Tak:
Lęk przed chodzeniem do szkoły:	Nie	Tak:
Inne problemy lękowe:	Nie	Tak:
Zachowanie agresywne	Nie	Tak:
Depresja:	Nie	Tak:

Myśli bądź próby samobójcze:	Nie	Tak:
Tiki:	Nie	Tak:
Natężstwa:	Nie	Tak:
Papierosy:	Nie	Tak:
Alkohol:	Nie	Tak:
Narkotyki:	Nie	Tak:
Dopalacze:	Nie	Tak:

9. Czy dziecko miało problemy z prawem, ma przyznanego kuratora sądowego, było usunięte ze szkoły?

10. Jak dziecko radzi sobie w szkole? Prosimy o opisanie wszystkich poniższych punktów?

Wyniki w nauce:	
Koncentracja:	
Wykonywanie poleceń i postrzeganie zasad:	
Kontakty z rówieśnikami:	
Kontakt z dorosłymi:	
Uwagi, skargi, nauczycieli:	

11. Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najbardziej pasuje do Państwa dziecka.

- ✓ Ma wolne tempo pisania,
- ✓ Ma wolne tempo czytania,
- ✓ Przekręca wyrazy podczas czytania,
- ✓ Trudniejsze słowa musi sylabizować,
- ✓ Nie rozumie przeczytanego tekstu,
- ✓ Ma problemy ortograficzne,
- ✓ Ma problemy interpunkcyjne,
- ✓ Nie zna zasad ortograficznych,
- ✓ Zna zasady ortograficzne, ale mimo tego popełnia błędy,
- ✓ Podczas pisania przekręca litery,
- ✓ Podczas pisania gubi litery,
- ✓ Pismo jest nieczytelne,
- ✓ Pracuje wolniej niż rówieśnicy,
- ✓ Lubi wykonywać prace plastyczne,
- ✓ Chętnie ćwiczy na w-f,
- ✓ Nie rozróżnia słów o podobnym brzmieniu np. kura/góra.

12. Jak przebiega odrabianie lekcji? Czy dziecko robi je samo, czy z pomocą dorosłego? Ile czasu ono trwa?

13. Czy dziecko ma kontakty z rówieśnikami poza szkołą? Jak często? Jak te kontakty wyglądają?

.....  
Data

.....  
podpis Rodziców/Prawnych Opiekunów