

Jména rodičů: _____
 Adresa bydliště a PSČ: _____ 00 30 tel.: _____
 E-mail rodičů: _____
 Dětský lékař: _____
 Důvod vyšetření: kontrolní vyšetření

Současně žádám o zpracování níže uvedeného pedagogického zjištění školy (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka) a jeho zaslání na adresu příslušného pracoviště pedagogicko-psychologické poradny.

datum: 25.10.2018 podpis zákonného zástupce žáka: _____

Zpráva základní školy o žákovi

zasíláme jako podklad k prvotnímu vyšetření ke kontrolnímu vyšetření

Adresa školy a PSČ: _____ tel.: _____

Ve šk. roce 2018/19 navštěvuje 3. třídu; opakoval(a) - ročník ZŠ; tř. učitel(ka): Hgr. ...
 třída podle § 16, odst. 9 ANO NE

Prospěch ve všech předmětech na posledním vysvědčení dne: 29.6.2018

Předmět:	ČJ	AJ	M	PRV	HV	VV	PĚ	TV										
Hodnocení:	1	1	1	1	1	1	1	1										

Předpokládaný prospěch při příští klasifikaci dne: 31.1.2019

Předmět:	ČJ	AJ	M	PRV	HV	VV	PĚ	TV										
Hodnocení:	1-	1	1	1	1	1	1	1										

Výukové metody v Jč a Ma odlišné od klasických (vyplnit jen pro 1. st.) klasické, doplňkové metodami
činnostního učení Tvorivé školy

Zameškal(a) - v minulém šk. roce vyuč. hodin - proč: 38 omluv. 0 neoml. NEMOC, NÁVŠTĚVA LÉKARĚ
 - v letošním šk. roce vyuč. hodin - proč: 15 omluv. 8 neoml. -

Poslední psychologické nebo pedagogické vyšetření bylo provedeno dne: 23.5.2016

kým: _____

Popis obtíží (v případě kontrolního vyšetření uveďte změny od posledního vyšetření včetně současného stavu):

Uveďte rovněž předpokládané důvody školních problémů - specifická porucha učení nebo chování, nedostatky v domácí přípravě, kulturní prostředí nebo jiné životní podmínky žáka apod. **)

- obtíže zcela kompenzovány; zlepšení; přetrvávání obtíží (jakých); nezlepšeno *)

- čtení a porozumění: čtení je nesouvislé, přerývané, delší slova slabikuje

- grafická a pravopisná stránka psaní: Písemný projev graficky i pravopisně zvládá. Piše však neúhledně, psaní odbývá.

- matematické schopnosti: na odpovídající úrovni, učivo zvládá bez problémů

- chování: Rád na sebe upozorní. Dělá jen to, co ho baví. Když si to udělá „po svém“ a i v případě, že je to odbývá, chce být chválen, jinak se urazí.

- jiné: —

Dosavadní provedená opatření školy k řešení problémů žáka:

Forma vzdělávání žáka:

plán pedagogické podpory

podpůrné opatření (vypsat stupeň)

individuální vzdělávací plán

Žákovi byla poskytována podpora:

asistentem pedagoga

dalším pedagogickým pracovníkem

školním psychologem

školním speciálním pedagogem

Komentář k provedeným opatřením (další případná specifikace, efekt provedených opatření...)

Případný návrh školy na další opatření

Podpora školním psychologem, psychologické intervence ve školním prostředí, která spolupráce není učitelem a šk. psychologem. Jelikož naše škola neumožňuje tento druh podpory (psycholog, spec. pedagog), mátee navrhnutá případně i varianta jiné školy, kde by byla tato odborná péče zajištěna.

Projevy žáka ve škole (zatrhněte příslušný údaj nebo doplňte)

Ve vyučování je:

- nepřiměřeně rychlý, překotný, zbrklý - rychlý, pohotový, průměrně rychlý - pomalý, těžkopádný - velmi pomalý s dlouhými latencemi
- většinou cílevědomě aktivní, snaživý - proměnlivě aktivní s výkyvy ve snaživosti - málo aktivní, málo snaživý - pasivní (musí být často individuálně pobízen k činnosti)
- iniciativní - při plnění daných úkolů samostatný - v náročnějších úkolových situacích nesamostatný - většinou nesamostatný (společá na pomoc učitele nebo spolužáků)
- úzkostlivě pečlivý, perfekcionista - pečlivý, svědomitý - má občasné výkyvy v kvalitě práce - málo pečlivý, povrchní, neudržuje v pořádku školní pomůcky - lhostejný k výsledkům školní práce

*) nehodící se škrtněte

**) dle potřeby rozveďte v "Další údaje"

- úzkostlivě ukázněný - většinou neukázněný, ochotně plní požadavky učitelů - občas neukázněný - často neukázněný, nerad plní požadavky učitelů - výrazně neukázněný, výchovně obtížně zvládnutelný
- vyrovnané chování s přiměřenou pohybovou aktivitou - vysoká, situačně ještě adekvátní pohybová aktivita ("živé" dítě) - projevy neklidu (neúčelná pohybová aktivita) v zátěžových situacích
- častý individuální neklid (vrtí se, neúčelně pohybuje rukama, zabývá se vedlejšími činnostmi, hraje si ap.) - častý rušivý neklid s neadekvátními reakcemi (spontánně vstává, mluví, vykřikuje, předvádí se, šaškuje, pošťuchuje ostatní děti ap.) - neklid, obtížně zvládnutelný, i po napomenutí se brzy opět projevuje
- emocionálně vyrovnaný, klidný - náladový, labilní (plačtivý, nepřiměřeně tlumivě nebo podrážděně reaguje na neúspěchy ap.) - vznětlivý s prudkými afektivními reakcemi - zkratkové, impulzivní reakce
- dobře soustředěný - občas nesoustředěný - často nesoustředěný, roztěkaný - výrazně nesoustředěný, jen obtížně ho lze přimět ke sledování výuky
- vytrvalý, umí překonávat překážky - vytrvalý s občasnými výkyvy - málo vytrvalý, u žádné činnosti dlouho nevydrží - nerad překonává překážky, rychle se vzdává, v zátěži se výrazně emocionálně projevuje (zlostný, agresivní ap.)
- nápadně sebejistý, průbojný - reaguje rozvážně, přiměřeně obtížnosti dané úkolové situace - často váhavý, nerozhodný - výrazně nejistý s projevy tenze (nápadně tichá řeč, pohyb, ztrnulost, třesy, bledost, zvýšená potivost ap.)
- velmi obratný - přiměřeně obratný - neobratný v těl. vých., prac. vých., výt. výchově, v psaní - preferuje pravou ruku - levou ruku - používá obou rukou

Mimo vyučování - o přestávkách, při odchodu ze školy ap. je:

klidný, ukázněný, zvýšeně pohyblivý, neukázněný, neklidný, divoký, hlučný, napadá spolužáky, rád se pere atd.:

Jiné nápadné projevy ve škole nebo závady v chování:

- tiky, okusování nehtů, jiné neurotické projevy, zvracení, plačtivost, zvýšená dráždivost apod.
- lhaní, destrukce, agresivita, krádeže, záškoláctví, negativismus, kouření, pití alkoholu, drogy, nerespektuje autoritu dospělých, je drzý, odmlouvá apod.
- jiné projevy (útesy z domova, toulavost, předčasná sexuální aktivita apod.)

Spontánně se nejvíce věnuje (kterému předmětu)

dále vyniká v

Soužití s vrstevníky

- Chování k vrstevníkům: snášenlivý, taktní, ohleduplný, ochotný, obětavý, skromný, nesmělý, ústupný, sdílný, společenský, nesnášenlivý, prosazuje se, rád vede jiné, panovačný, sobecký, bezohledný, hrubý, vyvolává konflikty, napadá děti, uzavřený, samotářský
- Chování vrstevníků k žákovi: respektují ho, ochotně ho mezi sebe přijímají, rádi si s ním hrají, nepřijímají ho, vysmívají se mu

Příprava na vyučování, spolupráce s rodiči - z pohledu školy (včetně skutečnosti, že žák vyrůstá v odlišném kulturním prostředí nebo specifických životních podmínkách)

- Příprava do školy je pravidelná - nepravidelná, probíhá pravidelně - jen občas pod přímým dohledem rodičů, rodiče pravidelně - jen občas kontrolují výsledky přípravy do školy, rodiče se s dítětem neučí - nekontrolují je.
- Příprava do školy je příliš dlouhá - přiměřeně dlouhá - příliš krátká.
- Rodiče pravidelně spolupracují se ZŠ - spolupracují občas - přijdou do školy jen po výzvě učitele - nespolupracují.

Další údaje:

je žákem naší školy od 1.9.2018, tedy velmi krátce. Přišel k nám ze ZŠ... kde mu byla za jeho chování udělena kárenská opatření, z nichž posledním je důle ředitele školy za vulgární výrazy a nevhodné chování se spolužáky i k vyučujícím.

Ke mučování se většinou zabývá vedlejšími činnostmi (hraje si, ráčí se po láně). Ve pracovním místě si většinou odmítá uklidit. Vyjaduje soustavnou pochvalu, a to za každou cenu (at už tomu výsledky jeho práce odpovídají či nikoliv). Jinak se urazí, začne boučkat o láně učebnicemi a vším, co má po ruce, bodat kolem sebe kručícím (do psuedra, sešity, láně) ap., čímž ruší mučování ostatních dětí. Zatím k těmto emocionálním projevům došlo 2 krát. Dle matky je Daniel v péči psychiatra.

*) nehodící se škrtněte

***) dle potřeby rozvedte v "Další údaje"

Informace o intervenci jiného odb. pracoviště (má-li škola tyto informace k dispozici, příp. závěry odb. vyšetření...)

jiné školské poradenské zařízení (PPP, SPC) logoped OSPOD středisko výchovné péče
 odborný lékař _____ jiné odb. pracoviště (vypište) _____

Situace v kmenové třídě žáka (dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb.)

celkový počet žáků ve třídě: počet žáků nadaných:
počet žáků se SVP s přiznanými podpůrnými opatřeními stupně: I. II. III. IV. V.
počet žáků, kterým je při vzdělávání poskytována podpora:
asistentem pedagoga dalším pedag.pracovníkem (specifikovat)

Zpracoval:

třídní učitel	<input type="text" value="V. J. ..."/>	<input type="text" value="A. ..."/>
	jméno, příjmení, titul	podpis
výchovný poradce	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
	jméno, příjmení, titul	podpis
školní spec. pedagog	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
	jméno, příjmení, titul	podpis
školní psycholog	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
	jméno, příjmení, titul	podpis
asistent pedagoga	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>
	jméno, příjmení, titul	podpis

V Kstravě dne 25. 10. 2018

_____ -6-
razítko školy

V Kstravě dne 25. 10. 2018

podpis zákonného zástupce žáka

Přílohy:

plán pedagogické podpory žáka ze dne: _____
 individuální vzdělávací plán ze dne: _____
 jiné přílohy (vypište) _____ ze dne: _____

Pozn.:

1. Žádost zákonného zástupce - zletilého žáka o vyšetření ve školském poradenském zařízení vyplní a podepíše zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák.
2. Pedagogické zjištění (informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka - zprávu školy o žákovi) **velmi podrobně** zpracuje třídní učitel ve spolupráci s vyučujícími ostatních předmětů, výchovným poradcem, šk. spec. pedagogem, šk. psychologem...
3. Přílohy jsou stanoveny dle příslušných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Datum 18.8.2014

Pacient: _____	Rodné číslo: _____
Bydliště: _____	Pojišťovna: 213
Telefon: _____	Věk: 4 roky, 5 měsíců
Zařízení: Klinická psychologie	Odbornost: _____
Adresa: _____	IČP: _____
Telefon: _____	Lékař: _____

Anamnéza:

5.8.2014

OA:

Těhotenství bez problémů, porod v termínu, nebyl kříšen, PM: 50cm/3640g, zdrav, kojen skoro do 2 let
PMV: v normě, jako u vrstevníků, chůze od 9 měs., řeč: od 2 let mluvil ve větách.

Operace: v 10/2013 AT a do uší zavedení ventilační trubičky, v 06/2012 pod narkózou trháni předních 4 zubů, úrazy - ve 2 letech naštipnuté zápěstní kůstky, v bezvědomí spojené s úrazem nebyl, ale v souvislosti se záchvaty (1. měl v 07/2011) došlo k upadnutí do bezvědomí, hospitalizován na JIP, umělé dýchání na dých. přístrojích - 5 dní., 2. záchvat v 11/2011 v bezvědomí - hospitalizace 1 den, 3. záchvat 12/2012 snad febrilní křeče, rozvinul se zápal plic, další záchvaty 01/2013, záchvat trval 1,5 hod. a poslední záchvat byl v 03/2014 - trval 45 minut, při záchvatu užívá Buccolam
Vyšetření u neurologa - bez nálezu, zatím není známa příčina, pouze dochází ke zkracování záchvatů.

RA:

m-Magdaléna Podlesná (1983) VŠ, nyní na MD, zdráva, bez psych. zátěže,

o-Martin Vystřčil (1982), řidič TIR, zdrav, bez psych. zátěže

sourozenci -Ellen (2012) - v péči psychologa

SA:

Chlapec narozen v Anglii, kde dlouhodobě s matkou v Anglii, od 09/2014 nastupuje v GB do školy " předškolní třída "

Dekurs:

5.8.2014 11:27 - dg. F83

Cílené posouzení - s ohledem na uváděné febril.křeče s přechodem do epistatutu /ad zprávy MUDr. FN Ostrava, Nemocnice Havířov. Původně ve věku 3.roku - s potížemi v expresi řeči, nyní postupně upraveno - pomalejší vývoj, ale bez větší patologie.

Chlapec bez větších ranných rizik ve vývoji, vyrůsta v rodině - s bydlením v Anglii, matka uvádí v lonském prosinci /12/2013/ - kdy otec měl afekt v alkoholu a rozbíjel věci doma, dále i partners.neshody /otec více na hrách - mobil, PC, než výchovně a pro děti, nevěnuje se jim/, ona na péči o děti pak sama. Matka uvádí pravidelně epi-status /nevíme zjevně zda po afektu, či jinak/ ale bez zjištěného organicitního nálezu CNS, posl. záchvat s bezvědomím v 03/2014.

V psychologické ambulanci chlapec spontánní, reaguje přiměřeně věku, v test položkách K-ABC /Kaufmannův test/ reaguje adekvátně věku /SS 115, 98, 118, 101/ s celkovými schopnostmi v pásmu lepšího průměru. Nejvýraznější potíže jsou v grafomotorice - volná kresba na nižší úrovni, v popředí možné dysgrafické či dysortografické obtíže. Nyní v 5.roce věku bude v Anglii zařazen do školní docházky /jak je tam běžné/, ve školce se tam dobře adaptoval a zvládá vše bez větších potíží. Afekty a zhoršení v projevu, vč. epi-statusu může vzniknout i po negativ.traumat.zážitku /i chlapec uvádí spontánně slovy "táta rozbíjel věci" vzpomínku na afektiv.nezvládnutý stav otce/.

S ohledem na tlumení-medikaci po atacích je nutné s neurologem probrat možnosti dále, dlouhodobější léčba, či podpůrná medikace i do budoucna.

U chlapce neshledávám větší vývojovou problematiku, primární je nezralost grafomotoriky. Chlapec je schopen a adaptován na dvoujazyčné prostředí, vnímavý, navazuje kontakt spontánně bez potíží, udrží činnost, má zájem o nové podněty, spolupracuje u úkolu.

Matka ještě ve fázi rozhodování, zda s dětmi v době nástupu do běžné školní docházky /7.rok věku/ zůstane v Anglii. Je možný i přechod během školní docházky do české školy, bez větších potíží dle zkušeností.



pochopení instrukcí. Celkově se podrobil řízené činnosti asi 45 minut. Vyšetření probíhalo v rychlém tempu, za občasných komentářů chlapce, úkoly hodnotí jako lehké, ale chce je dělat, baví ho. U samostatné práce, přestává po 2 minutách pracovat. Nutné povzbuzení, častější kontrola. Spolupracuje ochotně.

Celkově reaguje velmi dobře na individuální přístup s častější podporou, kontrolou, pozitivní motivací a jasným vymezením hranic.

Úchop psacího náčiní levou rukou, 4 prsty, nízko u hrotu, tenze. Kresba člověka propracovaná, s detaily, disproporční. Nápodoba grafomotorických prvků namáhavá.

Sluchové vnímání v normě, občasně chyby z nepozornosti.

U zkoušky na zrakové rozlišování narůstá chybovost v druhé polovině testu.

Zkouška laterality prokazuje dosud ne zcela vyhraněnou laterální ruku (píše levou) a ne zcela vyhraněnou laterální okem, susp. levé. Aktuálně vážně pravolevá orientace a orientace na ploše.

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ ÚPRAV VE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA

Závěr našeho vyšetření

Pracovní nepřipravenost, emoční a sociální nezralost na bázi ADHD. Nezralá laterální, oslabená grafomotorika. V souladu s klinickým psychologem doporučujeme odklad školní docházky (nejlépe s vřazením do přípravného ročníku při ZŠ). Maminka upřednostňuje nástup do ZŠ. Podrobně vysvětlena rizika, konečné rozhodnutí v jejich kompetencích.

Maminka dále seznámena se specifiky práce s dětmi ADHD. Zejména pak nutností konsistentního a důsledného výchovného přístupu s důrazem na pozitivní motivaci. Domácí příprava pravidelná, v kratších celcích. Důležité bude najít optimální čas v denním režimu a zajištění klidného pracovního prostředí. Nezbytný režim a pravidelnost.

V případě akcelerace obtíží vhodná další lékařská péče (pedopsychiatr), vzhledem k neurologickým obtížím v anamnéze vhodná i neurologická kontrola.

Vzdělávací opatření:

Škole doporučujeme individuální pedagogickou podporu v rámci výuky a v rámci přípravy na výuku. Tuto podporu doporučujeme zaměřit na:

Realizovat individuální přístup typický pro práci s dětmi s ADHD, zejména pak:

- Střídat častěji činnosti různého druhu (v intervalu 5 – 10 minut), nezařazovat za sebou činnosti stejného druhu.
- Umožnit dítěti měnit polohu při sezení, střídat častěji stoj a sed při práci.
- Dopřávat dítěti možnost uvolnění pohybem nejen o přestávce, ale i ve vyučování (zaměstnat drobnými službami – smazat tabuli, sebrat sešity). Dopřát dítěti možnost uvolnění, odpočinku, relaxace.
- Chválit dítě za projevenou snahu, dílčí úspěchy, i když celkový výsledek neodpovídá našim představám.
- Najít pro dítě vhodné místo zasedacím pořádku třídy (co nejkliďnější, spíše přední lavice, ale ne rovnou u stolku učitele, ne u okna).
- Dohlédnout na to, aby dítě mělo na lavici jen nezbytně nutné pomůcky (případně aby ani v lavici nemělo nic, co by odpoutávalo jeho pozornost).



- Častěji kontrolovat, zda se soustředí, ale nenásilně, nenápadně, vždy zkontrolovat, zda dítě správně pochopilo zadání úkolu.
- Domácí úkoly zadávat pravidelně (např. vždy v určitou dobu vyučování, v určitý den zadávat úkol z určitého předmětu). Zadání zjednodušit, zkontrolovat, popř. dítěti zapsat. Dohodnout se na systému kontroly s rodiči.
- Vytvořit dítěti určitou pravidelnost, řád až stereotyp, aby věděl, co po čem bude následovat.
- Dítěti opakovaně vysvětlovat, které způsoby chování jsou vhodné a které ne, stanovit určitý řád, vysvětlit co od něj očekáváme, vymezit přesně to, co se stane, když naše očekávání nesplní (ale bez emocí, nevyhrožovat dítěti, nezastrašovat je).
- Nutná úzká spolupráce rodiny a školy.

Kontrolní vyšetření u nás dle potřeby.

Datum psychologického vyšetření: 19.5.2016

Datum konzultace s rodiči: 23.5.2016

V Ostravě dne: 23.5.2016

Vyšetřil:
Mgr.
psycholog

Právní
příspěvková organizace
Kpt. Václav Zbořil
-3-

PhDr. :
ředitelka

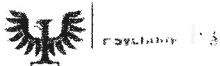
Rozdělovník
1 x rodiče
1 x PPP

Potvrzuji svým podpisem, že doporučení se mnou byla projednána a jejich obsahu a povaze jsem porozuměl(a). V případě nejasností nebo výhrad mám možnost do 15 dnů požádat o konzultaci s výše uvedeným odborným pracovníkem.

Zprávu z vyšetření jsem převzal(a) dne: _____

Podpis zákonného zástupce - zletilého klienta: Podlema!





Pro

Kolejní 12

Rodné číslo:

dne 25. srpna 2015

ZP:213-Revírní bratrská pokladna

Cílené vyšetření

Psychologické vyšetření realizováno s doporučením dětské lékařky pro záchvaty vzteku, hyperaktivitu, agresivní chování.

Okolnosti vyšetření: provokontakt veden s matkou, následně diagnostické vyšetření dítěte rozděleno do dvou sezení, sezení s matkou nad výsledky vyšetření a dohoda nad dalším postupem.

RA: rodiče v rozluce, žili v Anglii v rod. domě, otec pracuje nyní jako řidič kamionu, matka nyní na MD s mladší dcerkou Elenkou, 2,5 roku, pracuje na dohodu jako administrativní pracovnice a pojišťovací agent dle svých čas. možností, matka odešla z Anglie s dětmi v 12/2014 po vleklých partner. potížích, sděluje otec se o děti nezajímá, ani, když bydleli společně, agresiv. projevy ze strany otce, nyní s dětmi v kontaktu málo.

OA: těhotenství bez komplik., porod spont., záhl., nekříšen PM 3640g/51 cm, kojený skoro 2 roky, křeče opakovaně - poprvé v 16m, hodnoceno jako komplikované febrilní křeče trvající až dvě hodiny, s nutností intubace, pak ve 20m generalizovaný záchvat - neurologicky i EEG negat., MR mozku v normě, 12/12 při teplotě, rozvinul se zápal plic 01/13 naosledy. Hospit. při křečích - v Anglii, jednou v Karvině, při extrakci zubů a MR vyšetření mozku v celkové narkóze, na neurolog. klinice FNPO 2012 k dovyšetření křeč. stavů, dětské oddělení Třinec 10/2013 pro plánované odstranění hypertrofické adenoidní tkáně oboustranné paracentéze s odsátím. Znamky zvýšené krvácivosti. Operace 06/2012 extrakce horních řezáků. Ve 2 letech zlomenina zápěstí pravé ruky. V anamn. chronický serózní zánět středouší bilaterálně, nedoslýchavost, recidivující rýma, zadní rýma, chrápání, dýchání ústy. Jako kojenec potřeba spánku velmi malá, spával tak 15 minut, pak byl vzhůru, od roku a půl nespál odpoledne, pouze jednou za tři dny s matkou v autobuse na "okružní jízdě" - dítě při jízdě uslo. Chlapeček vyšetřen v amb. klin. psychologie Mgr. Pastuchová, v 8/2014, z nálezů - bez větší vývojové problematiky, primární je nezralost grafomotoriky.

SA: v době, kdy se narodila mladší sestřička pobýval zde s matkou, navštěvoval 3m školku, bez potíží, v období 10/2012-1/2013, ve 4 letech začal navštěvovat zařízení pro děti v Anglii "škola", dle paní učitelky chlapeček hodný, "hlitá" učivo, když se s ním seznamuje, při opakování už ho nezajímá, běhá po místnosti, ale zvladatelný, naučil se celou abecedu a další dovednosti, pak přestou zde do MŠ soukromé od ledna 2015, kde potíže s chováním, dle vedení agresivní - ze sdělení matky méně emočně připravené prostředí - vliv i školka. Zde doporučeno psycholog. vyš.

NO: k psycholog. vyš. odeslána dětskou lékařkou.

Dle maminky je chlapec živý, nevnímá ho jako hyperaktivního, nezvládá emoce, když se mu něco zakáže nebo se něco změní, křičí, vzteká se, rozčiluje, stále tendence diskutovat, musí mu něco říct několikrát, ale poslechne, sourozenci mezi sebou s Elenkou - pošťuchují se, ale nic hrozného, vychází spolu dobře, hodně impulzivní, řekne hned, co ho napadne "Babičko, já tě nemám rád, nenávidím tě, zabiju tě", neunes, když se mu něco nepodaří, nezvládá někde čekat, pak vříská. Maminka při dovyšetření sděluje, že chlapeček začal ve zvýšené míře sahat na prsa - babičce, jí, pokud ho okřiknou, má z toho legraci.

V amb. sám.

SPP: kontakt navazuje rychle, spontánní, nepozorují známky tenze, anxiety, mírný psychomotorický neklid, zvýrazněn v zátěži, chybí horní dentice, řeč celkově srozumitelná, neudrží determinující linii toho o čem hovoří, skáče od tématu k tématu, narušení pozornostních funkcí, exekutivních funkcí, impulzivita v projevu, narušena tolerance k zátěži, živý, energický, slyším ho už na chodbě, živelný, usměvavý, nízká frustrační tolerance, pak emoční labilita, výkyvy v chování, v kontaktu rád, sdílí, snaží se

Výsledky užitých dg. technik:

SON - r: spolupracuje ochotně, s výkyvy, poměrně brzy si stěžuje na únavu, potřebuje pauzu, od úkolů odbíhá, pozornost - rychleji dekoncentrace, tendence komentovat úkoly, oslabení exekutivních funkcí, snaží se brát si samovolně testový materiál, i když ho na to upozorňují, později je třeba aktivně pobízet k úkolu. Při dovyšetření pozornost jen krátkodobá, pohotově si stěžuje, že je unavený, od úkolů odbíhá, je potřeba úkoly strukturovat - i časově, jinak by dále nepracoval, pozornost zaměřena na hračku, kterou si přináší a snaží se mi jí ukazovat a hrát si s ní, pak chce odejít k mamince pro hasičské auto, i přes vysvětlování je chlapec na to silně zaměřen a je obtížné jeho pozornost přepojit, spolupráce pak již náročná. Rozložení kognitivních schopností poměrně vyrovnané, nejvíce oslabena je oblast grafomotoriky, neverbální logický úsudek, intelektové schopnosti rozloženy v pásmu průměru.

Bender gestalt test: hned v úvodu odmítá pracovat, chce kreslit hasičské auto, je třeba chlapce stále pobízet, přesto test nedokončí, provedení nasvědčuje pro nezralost CNS, silný přítlak na tužku

Kresba postavy: formálně nezvládnutá, dominuje výrazně silný přítlak na tužku /zlomí několik tuh v tužce/, kresba je dysproporční, s rysy organicity CNS, grafomotorický projev vážne - nasvědčuje možné dysgrafické či dysortografické obtíže.

ré: susp. ADHD, vulnerabilita CNS

psychomotorický vývoj v normě, vážne grafomotorický projev

afektivní labilita, emoční, sociální nezralost - souvisí se zákl. dg.

S maminkou dohodnuta následná psychologická péče, kontrola v lednu, dle potřeby kdykoli.

Maminka velmi dobře spolupracující, empatická.

Mgr. I

Učitel

91	Š	ú.
700	KOIE	ava
162		

✓

Pacient:	Rodné číslo:
Bydliště:	Pojišťovna:
Telefon:	Věk:
Zařízení: Soukromá psychologická ambulance-Akreditované zdra	Odbornost:
Adresa:	IČP:
Telefon: :	Lékař:

Cílené vyšetření

Chlapec vyšetřen v 9/2015, psychologické vyšetření realizováno s doporučením dětské lékařky pro záchvaty vzteku, hyperaktivitu, agresivní chování /Slezské psychologické středisko/, s ré: susp. ADHD, vulnerabilita CNS psychomotorický vývoj v normě, vážne grafomotorický projev, afektivní labilita, emoční, sociální nezralost - souvisí se zákl. dg. Dop. sledování p-m vývoje.

Aktuálně se matka s chlapcem objednáva ke zvážení otázky zaškolení, ráda by chlapce zaškolila. Maminka chce zapsata dítě do ZŠ Ostravě, sportovní třída. Má zde velmi dobrou zkušenost s pedagogickým zázemím a vedením. :

Okolnosti vyšetření: prvokontakt veden jako společné sezení matky s chlapcem, následně dg. vyšetření Danečka rozděleno do dvou sezení, pohovor s maminkou nad výsledky vyšetření.

V amb. sám

SPP: na chodbě - nevydrží, klepe na ambulanci, pak utíká, po vyšetření chce vodu - "mám hroznou žízeň", přiznane se do amb. jako voda, kontakt navazuje vzhledem k názavnosti péče bez adaptačních obtíží, v klin. dojmu - psychomotorický neklid, symptomatologie ADHD, chybí horní dentice, řeč celkově srozumitelná, některá slova ztíženě, zrychlené p-m tempo, p-m neklid v zátěži, oslabení exekutivních funkcí, oslabení soc. limitů, v chování - respektuje pokyny, splní je, emotivita zde bez výkyvů, normoforie

Výsledky užitých dg. technik

WISC III: po 20 minutách spolupráce výrazněji p-m neklid, vrtí se na židli, lehá si na stůl, po dalších deseti minutách řekne, že už nemůže "je unavený", pozornost upne ke hračkám, pak již nelze motivovat, je narušení výkonu, dívá se na hračky, umožňují krátce přestávku, pak motivují ke kresbě obrázku - ten splní bez potíží. Úkoly komentuje. Výkon do dekoncentrace dobrý, spolupracuje ochotně, snaží se. Oslabení exekutivních funkcí.

Při dovýšetření, se Daneček ani nechce příliš zapojit, pohotově, "chtěl bych si kreslit", je zvýrazněn neklid, pak kope nohou do sedátka, tyká mi, "co bys chtěla nakreslit", akcentovanější, dožaduje se hry nebo kresby - což umožňuji, nabídka přestávky. Běžná informovanost mírně pod průměrem a početní představa mírně pod průměrem /odráží - chlapec není zaškolen/, kvalitní schopnost vizuomotorické koordinace, narušení pozornostních funkcí a exekutivních funkcí /schopnost plánovat, sledovat cíl, organizovat/, komentuje nahlas, zvýšená potřeba vedení, strukturace, IQv 97, perc. 41 /88-106/, IQp 108, perc. 70 /99-116/, IQc 102, perc. 55 /95-109/, ISP 100, perc. 50 /90-109/, IPU 109, perc. 73 /99-117/, IKO 93, perc. 32 /83-106/, IRZ 94, perc. 35 /84-107/, vše na hladině spolehlivosti 95 %, verbální i názorové schopnosti v pásmu průměru. Kvantitativně má chlapec předpoklady úspěšného zaškolení - má zdroje v oblasti myšlení, intelektový potenciál, kvalitativní zhodnocení - nevydrží pracovat vkuse stabilně déle než dvacet minut, pak si chce hrát - pokud mu není umožněno reaguje nezájmem, dětsky, lehne si na stůl.

Kresba postav: dysproporční, vzhledem k věku formálně i obsahově slabší, volná kresba - kreslí zvířátka ze zoo, kresba propracovaná, hezká

ré: ADHD, v rámci zákl. dg. projev emoční a sociální nezralosti intelektové schopnosti rozloženy v pásmu průměru

o intelektové složce schopen zaškolení, je ale emoční a sociální nezralost, dětský - na bázi ADHD.

Z mého hlediska doporučuji o d kl a d - s maminkou probráno.

Při laskavém a vídném vedení, lze Danečkovi ve škole výrazně pomoci.

Dop. kontaktovat PPP, spolupráce stran školy, IVP.

Zůstává nadále v naší péči.

Jméno pacienta : _____ Rodné číslo : _____
 Adresa : _____

12.01.2017 13:36

Anamnéza- prvovýšetření:

RA: matka - zdravá, otec- zdrav, sourozenci- sestra 2012 -afektivní respirační stavy

OA: z 1. fyziolog. gravidity, porod v termínu, spontánní, záhlavím, PM 3640g/ 51cm, dítě nekříšeno, narozen v Anglii - Apgar skóre ?, poporodní adaptace norma, nov. ikterus 0, vit D bralo, očkování řádné, posunuto očkování proti tetanu -plánováno, kyčle norma, režim spánku a bdění v normě. Nemoci pl. neštovice, TRF O, operace AT, obřízka pro fimosu, ve 2 letech extrakce řezáků nahofe, úraz O. Sledování: pediatr: Dr. , Iwanuszová, PPP. PMV: motoricky- v 4. měs. pasení koníčků, v 6 měs. přetáčení z břicha na záda a naopak, v 8.měs. lezení po čtyřech, v 9měs. samostatná chůze, bez nápadností, obratný jemná motorika - sym hybnost, preferuje LHK, jí PHK písmo úpravné. Psychicky: v 6 týdnech cílený úsměv, broukání, v 6měs. žvatlání, v 9. měs. zdvojování slabik, v 1 roce samostatné slovo, ve 2 letech složené věty, t.č. mluví ve větách, bez dyslalie. Senzoricky- vidí, bez okohybné poruchy, slyší- otáčí se za zvukem. Močení, stolice, strava norma.

AA,FA: neg.

PA: ZŠ 1. třída, v kolektivu bez problémů, prospěch 1, hobby atletika, judo

SA: matka 1983 - administrativní pracovník, otec 1982- řidič, v rodině shoda

NO: Dítě bez raných rizik, PMV norma, jako kojeneček hyperexcitabilita, nižší potřeba spánku. V batolecí a předškolní době emoční labilita -afektivní stavy bez respirační složky, náznak agresivity vůči předmětům. Projevy hyperaktivity: neposednost, PM neklid. V 17 měs. v 7/2011 - při kojení - stav poruchy vědomí -nepřítomný pohled, vytočil bulby doprava OU, jemný třes celého těla, teplota 38-40st, zaintubován, DZP - phenytoin, ceftriaxon, ventilační podpora - hospitalizace na JIP Cambridge - anemie- dop. Fe, stav neuzavřen. Poté recidiva stavu 3x v roce 2012-2013 (o délce trvání 40min - 1,5 hodiny) Vyšetřena neurologicky (Dr. Furčáková) 10/2011 : proběhlý oj. paroxysmus kompl. febrilních křečí bez EEG korelátu, bez terapie. V 1/2012 ve 22 měs. hospitalizace na KDN FNO - videoEEG - v bdělosti i spánku - bez epileptické aktivity, dg. ataky generalizovaných komplikovaných křečí s přechodem do epistatu, dif. dg. zvažován GEFS + , dop. B6, Mg, odběr GEFS + (SCN1A) a MRI v Anglii. Dě matka provedena MRI mozku 2012- norma (není výsledek), odběry neprovedeny. Psychologické vyš. (Mgr. Pastuchová) 2014 - intelekt v pásmu lehkého podprůměru, nezralost grafomotoriky, možná dysgrafická a dysortografická potíže? neg. traumatické zážitky (agrese v rodině).... 8/2015 (MUDr. Šedřová) - susp. ADHD, vulnerabilita CNS, PMV norma, vážně grafomotorika, afektivní labilita, emoční, soc. nezralost.

Dítě nastoupilo do školy bez odkladu v 6,5 letech - prospěch 1 (patří k lepším). Problém s chováním ve škole - nerespektuje autoritu pedagoga v Tv (svou třídní učitelku respektuje více), poznámky za chování -vyrušuje v hodině, vulgarity v řeči, agresivita vůči spolužákům. Koncentrace u činnosti, která ho baví -zvládne 1 hodinu, u činnosti, která ho nebaví - 10min. Domácí příprava 15min - stačí to. Výrazné projevy hyperaktivity: neusadí u jídla, ve škole - v lavici ve vyučování - poposedává a vyrušuje. Emoční labilita - lítostivost a lakrimace při neúspěchu, náladovost, vztekavost, Projevy úzkostné reaktivity - okusování nehtů, oštipování nehtů, kůžičky. Vyšetřeno v PPP 5/2016 pracovní nepřipravenost, emoční a soc. nezralost na bázi ADHD, nezralá lateralita, oslabená grafomotorika. - susp. ADHD syndrom, dop. neurologické vyš.-poukaz vydán pediatrem..

Paraklin. a lab. vyš.: EEG 1/2017 Elektrogeneza k věku adekvátní, bez ložiska či spec. aktivity. FS s drivingem. HV s difúzní nespecifickou odpovědí, s úpravou v časovém limitu.

Obj. neurolog. nález: Hmotnost 37,9 kg, výška 129 cm, BMI 22.23 TK:127/64 P:100 D:22 TT36,4 C, věk 6,10r. ,pastosní habitus, afebrilní, bez zn. infektu, KP komp. břicho prohmatné, hydratace a turgor kůže norma, prevent. onkolog. vyš. norma. Hlava: hraničně mesocefalická, OH 53cm, absence řezáků, lehce odstávající boltce. Hl. nervy: vidí, bulby ve stř. rovině volně pohyblivé, izokorie a fotoreakce norma, mimika sym, jazyk ve stř. rovině. chvostek pozitivní., Krk, páteř: amening, v ose, dynamika volná, vadné držení těla- kulatá záda, protrakce ramen, odstávající lopatky, prominence břicha. .KK: tonus, trofika, sval. síla norma, rr. sym. stř, bez iritačních, cerebellárních a a zánikových jevů, Lassegue 90, Stoj, chůze: stabilní, bez titubací, po patách a špičkách svede, pedes plani s interm. inverzí špiček, genua valga.. Čítí: v normě. Psychika: řeč norma, projevy neurotizace- okousané nehty, oštipávání nehtové kůžičky. **Vyš. LMD testů:** přítomen PM neklid KK i celkově - hyperaktivita a instabilita v projevu, u hračky udrží pozornost přechodně, střídá činnosti, motorická dyskoordinace v hrubé i jemné motorice v rámci mozečkové symptomatologie-neobratnost taxy a diadochokiesy, pozitivní test izolované diadochokiesy- test. oko- ruka- ústa, , neoptimální vyhranění levoprávé diference- laterality (levák, ale ve všech testech preferuje PHK, PDK, OD), stabilita stoje na 1 DK, chůze dyskoordinovaná s asymetrií kroků, chyběním synkines. Pozitivní test izolované diadochokiesy- test. oko- ruka- ústa -výrazné synkinesy jiných sval. skupin.

Dg. závěr: Porucha pozornosti a aktivity dle MKN-10 klasifikace - ADHD syndrom smíšeného typu dle DSM-IV. klasifikace (s verifikací psychologem, PPP) s dominující poruchou pozornosti a zejména aktivity (hyperaktivita, impulsivita), motorickou dyskoordinací v jemné (vč. poruchy grafomotoriky) i hrubé motorice na terénu neoptimálně vyhraněné laterality (levák, ale v testech preferuje PDK - tj. ambidexter) a výraznou emoční labilitou (osobnostní založení familiárně podm. po otci? + možná potenciace složitým rodinným zázemím a traumatickými zážitky v dětství - agrese v rodině, lehce nedůsledným výchovným vedením), se sekundární anxiózní reaktivitou v zátěži se somatickým doprovodem (onchyofagie) u pastosního chlapce s recidivujícími generalizovanými paroxysmy v.s. gen. febrilní komplikované křeče (zvažováno GEFS+ - odběry neprovedeny, MRI mozku norma), etiologicky bez raných rizik.

PMV odpovídající věku, s negativním neurotopickým nálezem (pouze vadné držení těla, genua valga a pedes plani bilat., intermitentní inverze špiček, spasmofilní terén, hraniční makrocefalie na terénu makrosomního habitu).

Doporučení: Nadále v pediatrické péči.

Vhodná psychoterapie - nácvik psychorelaxačních technik ,arteterapie ,uvolnění emocí z traumatických situací -žádanka vydána (PhDr. Fiutowska) .

V 3/2017 DPA (

Vhodné sledování psychologa a spec. pedagoga v PPP- zaučení rodičů v domácí přípravě školních povinností - zásada jednoduchosti (jednoduché příkazy , nedávat mnoho pokynů najednou) , srozumitelnost a důslednost, doma podporovat čtenářství (zprvu komiksy, poté knihy) + ověřovat porozumění čteného, system kartiček (např. násobika -na lícové straně příklad , na rubové výsledek . Ve školní přípravě také respektovat doporučení k práci s dětmi s ADHD - dysfunkční oslabený CNS terén- pozice dítěte v blízkosti pedagoga - mimo dosah rušivých vnějších podnětů, redukce úkolů, tolerance výkyvů pozornosti a výkonů ,zkoušení v první polovině hodiny preference ústního nad písemným zkoušením, motivace - pochvala i za malé úspěchy a snahu , nezdůrazňovat ev. nezdary, nefixovat špatné návyky (kterých se pak těžko zbavuje) , učení po menších porcích - při dekoncentraci umožnit proběhnoutí tj. málo látky a často tj. učení nárazového typu vhodnější než dlouhodobé přetěžování pozornosti , opakování staršího učiva, respektovat pomalejší PM tempo,omezovat práci s časovým limitem , dostatek času na zpracování úkolů a písemek + sebekontrolu ,umožnit pohybové uvolnění (nenutit do úplného klidu s možností atyp. poloh při učení) , prevence zapomínání úkolů (úkolníček s kontrolou pedagoga ,) sledovat sociální vztahy ve třídě (zabránit zesměšňování,šikaně) , tolerance pohybové neobratnosti v TV ,Hv,Vv,Pv. Omezit sladkosti, které vedou k hyperaktivitě.

Režimová opatření: dostatek fyzické aktivity pro vybití energie- vzhledem k vadnému držení vhodné skloubit s posílením zádového svalstva- rhc. míč, plavání , cviky na klenbu nožní, v grafomotorice se zaměřit na správný špeťkovitý úchop, uvolnění ruky - kreslení, stříhání, vybarvování , modelování , práce s plastelínou, keramika, trénig hrubé motoriky- skákání přes švihadlo, po jedné noze , trénig strategie zvládání zátěžových situací (reakce na podnět neznámé osoby , odložení uspokojení aktuální potřeby něco udělat) .

Medikace:

1.3 měsíce Dologran s jodem 1 kávová lžička /den ke snížení nervosval. dráždivosti , prevenci růstových potíží

Kůru možno opakovat 2x ročně na jaře a podzim (od září jako podpora dobrého startu do školy)

2. Vhodné dlouhodobé podávání omega MK - Eye Q cps - k podpoře dozrávání CNS, zklidnění emoční lability a hyperaktivity

Kontrola za 6 měsíců - zhodnocení efektu symptomatické medikace a režimových opatření .

Pokud by došlo v mezidobí do kontorly ke zhoršení školní výkonnosti - pak se ozvou dříve- maminka edukována o možnosti nasazení chem. nootropik (Geratam) , psychostimulans (Ritalin) .

Poukaz na vyšetření: Odeslat:

MUDR.

Jméno pacienta : Rodné číslo

Adresa :

12.01.2017 13:36

Anamnéza- prvovýšetření:

RA: matka - zdráva, otec- zdrav, sourozenci- sestra 2012 -afektivní respirační stavy

OA: z 1. fyziolog. gravidity, porod v termínu, spontánní, záhlavím, PM 3640g/ 51cm, dítě nekříšeno, narozen v Anglii - Apgar skóre ?, poporodní adaptace norma, nov. ikterus 0, vit D bralo, očkování řádné, posunuto očkování proti tetanu -plánováno, kyčle norma, režim spánku a bdění v normě. Nemoci pl. neštovice, TRF O, operace AT ,obřízka pro fimosu, ve 2 letech extrakce řezáků nahoře, úraz O. Sledování: pediatr: Dr. , Iwanuszová, PPP. PMV: motoricky- v 4. měs. pasení koníčků, v 6 měs. přetáčení z břicha na záda a naopak, v 8.měs. lezení po čtyřech, v 9měs. samostatná chůze, bez nápadností, obratný jemná motorika - sym hybnost, preferuje LHK, jí PHK písmo úpravné. Psychicky: v 6 týdnech cílený úsměv, broukání, v 6měs. žvatlání, v 9. měs. zdvojování slabik, v 1 roce samostatné slovo, ve 2 letech složené věty, t.č. mluví ve větách, bez dyslalie. Senzoricky- vidí, bez okohybné poruchy, slyší- otáčí se za zvukem. Močení, stolice, strava norma.

AA,FA: neg.

PA: ZŠ 1. třída, v kolektivu bez problémů, prospěch 1, hobby atletika, judo

SA: matka 1983 - administrativní pracovník, otec 1982- řidič, v rodině shoda

NO: Dítě bez raných rizik, PMV norma, jako kojeneček hyperexcitabilita, nižší potřeba spánku. V batolecí a předškolní době emoční labilita -afektivní stavy bez respirační složky, náznak agresivity vůči předmětům. Projevy hyperaktivity: neposednost, PM neklid. V 17 měs. v 7/2011 - při kojení - stav poruchy vědomí -nepřítomný pohled, vytočil bulby doprava OU, jemný třes celého těla, teplota 38-40st, záintubován, DZP - phenytoin, ceftriaxon, ventilační podpora - hospitalizace na JIP Cambridge - anemie- dop. Fe, stav neuzavřen. Poté recidiva stavu 3x v roce 2012-2013 (o délce trvání 40min - 1,5 hodiny) Vyšetřena neurologicky (Dr. Furčáková) 10/2011: proběhlý oj. paroxysmus kompl. febrilních křečí bez EEG korelátu, bez terapie. V 1/2012 ve 22 měs. hospitalizace na KDN FNO - videoEEG - v bdělosti i spánku - bez epileptické aktivity, dg. ataky generalizovaných komplikovaných křečí s přechodem do epistatu; dif. dg. zvažován GEFS+, dop. B6, Mg, odběr GEFS+ (SCN1A) a MRI v Anglii. Dle matky provedena MRI mozku 2012- norma (není výsledek), odběry neprovedeny. Psychologické vyš. (Mgr. Pastuchová) 2014 - intelekt v pásmu lehkého podprůměru, nezralost grafomotoriky, možná dysgrafická a dysortografická potíže? neg. traumatické zážitky (agrese v rodině).... 8/2015 (MUDr. Šedřová) - susp. ADHD, vulnerabilita CNS, PMV norma, vážně grafomotorika, afektivní labilita, emoční, soc. nezralost.

Dítě nastoupilo do školy bez odkladu v 6,5 letech - prospěch 1 (patří k lepším). Problém s chováním ve škole - nerespektuje autoritu pedagoga v Tv (svou třídní učitelku respektuje více), poznámky za chování -vyrušuje v hodině, vulgarity v řeči, agresivita vůči spolužákům. Koncentrace u činnosti, která ho baví -zvládne 1 hodinu, u činnosti, která ho nebaví - 10min. Domácí příprava 15min - stačí to. Výrazné projevy hyperaktivity: neusadí u jídla, ve škole - v lavici ve vyučování - poposedává a vyrušuje. Emoční labilita - lítostivost a lakrimace při neúspěchu, náladovost, vztekavost, Projevy úzkostné reaktivity - okusování nehtů, oštipování nehtů. kůžičky Vyšetřeno v PPP 5/2016 pracovní nepřipravenost, emoční a soc. nezralost na bazi ADHD, nezralá lateralita, oslabená grafomotorika. - susp. ADHD syndrom, dop. neurologické vyš.-poukaz vydán pediatrem.

Paraklin. a lab. vyš.: EEG 1/2017 Elektrogeneza k věku adekvátní, bez ložiska či spec. aktivity. FS s drivingem. HV s difúzní nespecifickou odpovědí, s úpravou v časovém limitu.

Obj. neurolog. nález: Hmotnost 37,9 kg, výška 129 cm, BMI 22.23 TK:127/64 P:100 D:22 TT36,4 C, věk 6,10r. „pastosní habitus, afebrilní, bez zn. infektu, KP komp. břicho prohmatné, hydratace a turgor kůže norma, prevent. onkolog. vyš. norma. Hlava: hraničně mesocefalická, OH 53cm, absence řezáků, lehce odstávající boltce. Hl. nervy: vidí, bulby ve stř. rovině volně pohyblivé, izokorie a fotoreakce norma, mimika sym, jazyk ve stř. rovině. chvostek pozitivní., Krk, páteř: amening, v ose, dynamika volná, vadné držení těla- kulatá záda, protrakce ramen, odstávající lopatky, prominence břicha. .KK: tonus, trofika, sval. síla norma, rr. sym. stř, bez iritačních, cerebellárních a a zánikových jevů, Lassegue 90, Stoj, chůze: stabilní, bez titubací, po patách a špičkách svede, pedes plani s interm. inverzí špiček, genua valga.. Čítí: v normě. Psychika: řeč norma, projevy neurotizace- okousané nehty, oštipávání nehtové kůžičky. **Vyš. LMD testů:** přítomen PM neklid KK i celkově - hyperaktivita a instabilita v projevu, u hračky udrží pozornost přechodně, střídá činnosti, motorická dyskoordinace v hrubé i jemné motorice v rámci mozečkové symptomatologie- neobratnost taxy a diadochokiesy, pozitivní test izolované diadochokiesy- test. oko- ruka- ústa, , neoptimální vyhranění levoprávé diferenciaci- lateralit (levák, ale ve všech testech preferuje PHK, PDK, OD), stabilita stoje na 1 DK, chůze dyskoordinovaná s asymetrií kroků, chyběním synkines. Pozitivní test izolované diadochokiesy- test. oko- ruka- ústa -výrazné synkinesy jiných sval. skupin.

Dg. závěr: Porucha pozornosti a aktivity dle MKN-10 klasifikace - ADHD syndrom smíšeného typu dle DSM-IV. klasifikace (s verifikací psychologem, PPP) s dominující poruchou pozornosti a zejména aktivity (hyperaktivita, impulsivita), motorickou dyskoordinací v jemné (vč. poruchy grafomotoriky) i hrubé motorice na terénu neoptimálně vyhraněné lateralit (levák, ale v testech preferuje PDK - tj. ambidexter) a výraznou emoční labilitou (osobnostní založení familiárně podm. po otci? + možná potenciace složitým rodinným zázemím a traumatickými zážitky v dětství - agrese v rodině, lehce nedůsledným výchovným vedením), se sekundární anxiózní reaktivitou v zátěži se somatickým doprovodem (onchyofagie) u pastosního chlapce s recidivujícími generalizovanými paroxysmy v.s. gen. febrilní komplikované křeče (zvažováno GEFS+ - odběry neprovedeny, MRI mozku norma), etiologicky bez raných rizik.

PMV odpovídající věku, s negativním neurotopickým nálezem (pouze vadné držení těla, genua valga a pedes plani bilat., intermitentní inverse špiček, spasmofilní terén, hraniční makrocefalie na terénu makrosomního habitu).

Doporučení: Nadále v pediatrické péči.

Vhodná psychoterapie - nácvik psychorelaxačních technik ,arteterapie ,uvolnění emocí z traumatických situací -žádanka vydána (PhDr. Fiutowska) .

V 3/2017 DPA (

Vhodné sledování psychologa a spec. pedagoga v PPP- zaučení rodičů v domácí přípravě školních povinností - zásada jednoduchosti (jednoduché příkazy , nedávat mnoho pokynů najednou) , srozumitelnost a důslednosti, doma podporovat čtenářství (zprvu komiksy, poté knihy) + ověřovat porozumění čteného, system kartiček (např. násobika -na lícové straně příklad , na rubové výsledek . Ve školní přípravě také respektovat doporučení k práci s dětmi s ADHD - dysfunkční oslabený CNS terén- pozice dítěte v blízkosti pedagoga - mimo dosah rušivých vnějších podnětů, redukce úkolů, tolerance výkyvů pozornosti a výkonů ,zkoušení v první polovině hodiny preference ústního nad písemným zkoušením, motivace - pochvala i za malé úspěchy a snahu , nezdůrazňovat ev. nezdary, nefixovat špatné návyky (kterých se pak těžko zbavuje) , učení po menších porcích - při dekoncentraci umožnit proběhnutí tj. málo látky a často tj. učení nárazového typu vhodnější než dlouhodobé přetěžování pozornosti , opakování staršího učiva, respektovat pomalejší PM tempo,omezovat práci s časovým limitem , dostatek času na zpracování úkolů a písemek + sebekontrolu ,umožnit pohybové uvolnění (nenutit do úplného klidu s možností atyp. poloh při učení) , prevence zapomínání úkolů (úkolníček s kontrolou pedagoga ,) sledovat sociální vztahy ve třídě (zabránit zesměšňování,šikaně) , tolerance pohybové neobratnosti v TV ,Hv,Vv,Pv. Omezit sladkosti, které vedou k hyperaktivitě.

Režimová opatření: dostatek fyzické aktivity pro vybití energie- vzhledem k vadnému držení vhodné skloubit s posílením zádového svalstva- rhc. míč, plavání , cviky na klenbu nožní, v grafomotorice se zaměřit na správný špeťkovitý úchop, uvolnění ruky - kreslení, stříhání, vybarvování , modelování , práce s plastelínou, keramika, trénig hrubé motoriky- skákání přes švihadlo, po jedné noze , trénig strategie zvládání zátěžových situací (reakce na podnět neznámé osoby , odložení uspokojení aktuální potřeby něco udělat) .

Medikace:

1.3 měsíce Dologran s jodem 1 kávová lžička /den ke snížení nervosval. dráždivosti , prevenci růstových potíží

Kůru možno opakovat 2x ročně na jaře a podzim (od září jako podpora dobrého startu do školy)

2. Vhodné dlouhodobé podávání omega MK - Eye Q cps - k podpoře dozrávání CNS, zklidnění emoční lability a hyperaktivity

Kontrola za 6 měsíců - zhodnocení efektu symptomatické medikace a režimových opatření .

Pokud by došlo v mezidobí do kontorly ke zhoršení školní výkonnosti - pak se ozvou dříve- maminka edukována o možnosti nasazení chem. nootropik (Geratam) , psychostimulans (Ritalin) .

Poukaz na vyšetření: Odeslat:

MUDR.

Dětská a dorostová psychiatrie MUDr.

mobil: email: .cz

Pacient: -

Číslo pojištění: -

Adresa: x -

Pojišťovna: -

30.05.2017 09:40

Základní dg.:

Vedlejší dg.:

rč:

Anamnéza

30.5 2017 prvovýšetření pro susp terén ADHD, problémy v chování

ANAM :

RA: matka r. 83 VŠ, pracuje jako administrativní pracovní, bez psychiatrické heredity, otec r. 82 Základní vzdělání, pracuje jako řidič. Sourozenci : Ellen r. 2012.

rodiče nebyli sedzdáni, bydleli ve společné domácnosti do 5 to let věku chlpace, matka bydlí s dětma sama. Otce občas vídá.

OA: těhotenství bez potíží, v těhotenství stresová zátěž, porods v termínu hlavičkou, někříšen, 3640/51, psychomoroeiccký vývoj v širší normě.

Somaticky zdrav

Dětská neurologie: MUDr. Zakoutová 1/2017: ADHD, motorická dyskoordinace, emoční labilita, generalizované febrilní křeče v anam , MRI mozku norma, hraniční makrocephalieč, EEG bez ložiska

DPA: MUDr. Ciesla: 3/2017: ADHD lehčího stupně, výchovné opatření, Ritalin

PPP: vyšetřen

Psychologie: v anam

AA: neguje

FA: neguje

PSA: 16/17 1 třída ZŠ

NO :

Dle matky : Psychomtorický vývoj v širší normě, od malička živější, nástup do MŠ ve 2 letech , rodina přechodně pobývala v Anglii. Stížnosti na chování nebyii. Poté změna na českou škoiku- kde nekiidné chování, učitelka chlpace odeslala k odbornému vyšetření. Poté změna školky, kde lépe fungoval. Nástup do první třídy běžně. Již vyšetřen v PPP kde měl doporučen individuální plán. V tělocviku odmlouval, špatně respektoval autoritu, agresivita k dětem.. snad i vulgární. Zprvu zhoršené chování i před návštěvami od otce, věci s otcem vyjasnili, situace se zkorigovala. V hodině je uvrtný, hůře se soustředí. Doma úkoly dle matky zvládá, občas má nějaké připomínky, zkouší. Výchovně zvladatelný, doma nemluví sprostě. V noci spánek přerušovaný. Tiky nepozorovány. V povaze pokud se mu něco nedaří někdy brečí, občas impulzivní reakce.

Dle chlpace : K vyšetření ochotně, kontaktu se nebojí, výrazně uvrtný, protahuje se, nevydrží chvíli v klidu, škola ho baví, ale paní učitelka se někdy na ně zlobí, už se ale sám chová pěkně sprostě už nemluví.. doma se chová pěkně.. svěřené úkoly plní, snadno se rozptýlí, ale snaživý, snadno se dostavuje únava, hned vzdychá.. musí se motivovat, vše komentuje

SPP: lucidní, plně orientovaný, chování s pozorovaným psychomotorickým neklidem, oscilace pozornosti, impulzivní projevy, vše na terénu ADHD, v zátěži emoční dysbalance, motorická neobratnost, nic psychotického se nejeví, afektivita bez deprese, bez větší tenze, nic suicidálního, osobnost nehodnotím, intelekt nehodnotím

SPS: Kp komp, neurolog bez later

Dg: Porucha pozornosti a aktivity F 90.0

Plán: Edukace matky o charakteru potíží, maminka zvažuje alternativky k medikaci-psychoterapie apod. Symptomy ADHD však významné, je indikace nasazení medikace v první volbě stimulantia Ritalin jen do školy 1-0-0 a ev na domácí přípravu 1/2 tbl odpoledne do 15.00 hodin . O víkendu dle potřeby. Maminka o medikaci edukována. Z doplňků nadále EyEq.

V rámci nasazení medikace doplnit kardiologické vyšetření k vyloučení organicity.

Dáme i školní dotazník- prosím o zápis efektu medikace.

Ve škole jinak dle doporučení z PPP pro děti s ADHD.

Ko

Výkony (Ambulantní): 35117, 36021



Zdravotní záznam

Strana: 1 / 1

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna: 205
Jméno:	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice: ě	
Kontakty:		

DNE	08:13	Lékař:	RČ:	Dg.: F900
-----	-------	--------	-----	-----------

Výkony: 29001 (F900,), 29004 (F900, požaduje: 91997172 - lv a)

RA: negat. pro epi, či jináé neurolog, poruchy,

OA: fyz. I. gravidita, pre,peri,postnatálně norma, 51 cm 3640 gr. narozen ve VB. bez komplikací, křížen enbyl, ikterus nebyl. pil a prospíval dobře, spal, v krátkých itnervalech po 10 ti min, mezi tím ukřičený, do roku věku z dráv, kojen do 2 let, budil se ke kojení, do roku věku zdrav, očkování bez reakcí, jiný kalendář,

PMV: v normě, poruchy spánku, po 2 letech odstavení, se urpavilo, a odpolední spánek velmi brzy zrušil, kolektiv od 2,5 let v anglii, bez problémů s adaptací, s dětmi anglicky doma česky, aslergie, roztoči, odhlednění rýma, bere léky.

adenotomie, v3,5 letech, chrápal, měl drenáž, ve 2 letech extrakce homích řezáku, pro těžké karies.

měl fimozu, řešeno oper. v 6ti letech, měl zlomeninu zápěstí vpravo předškolně, tzehty začal vše dělat levou,

SA 3 třída nástup, výborný prospěch, mění školuk, stálé stížnosti pedagoga na neklid a jiné zábavy. chodí na volejbal plavání, nyní zvažují další zájmy, matka vysokoškolačka administrativa, otec řeič kamionu, s rodinou nežije, kontakt s dítětem sporadický, dříve v zahraničí a v kontaktu nebyl. partner matky v technik, vysokoškolák, chlapec jej respektuje,

NO: od 1,2,5 roku první febrilní křeče s delším trváním, kdy hospitalizován jip, trvání až 2 hodiny po probrání zcela ve své normě, opakovalo se celkem 5x, poslední od we 4 letech, objevovalo se akutně a teploty následovaly. přes 40 st, při běžných infektech bez teplot, ATB nebere, při febrilní křeče nastávaly z plného zdraví, po nich žádný infek nebyl. po posledních v 4 letech věku po probrání si na nic nestěžoval, poslední byl jen 45 min, jen křeče bezvědomí as bez pomočení, byl vyšetřen nas dět. neurolog, tam EEG- vše negativní, měl i MRI- negat.

bral sterattera bez efektu, vsazeno,

sledován PPP_ jako aDHD, noční děwsy, občas se objevují dosud, ráno o nich neví, v noci chodí se vymočít neví o tom, občas ve spánku s tendencí jít do ložnice rodičů, ptal se jestli není náměsíčný,

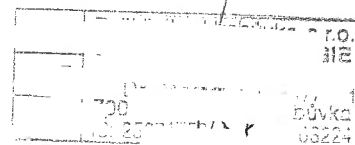
EEGelektrogeneza v pásmu věkové normy, ojedinělé vyšší alfa C-T vlevo, s nevýrazným zpomaelním tamtéž, tlumicí se AAR a HD, FS driving nízkých frekvencí a specif, odpověď- při fím, 16 Hz-

obj.eutrofický,normsothenický šikovný dobře spolupracující itneligentní chalpec, jisté prvky isntabilitoy jsou, měnání polohy newydrží moc v klidu, okohybně neplynulost, bez ny, isokorie,normoreflexie,. mimik,a jazyk patro norma, chvostke pozitivní instabilita ve výdržích bez pokelsu, bez py. irit, zániků, taxe, diadocho hraniční, levák asle v testech dominance je pravá ruka dominantní, ,pravé oko dominantní, izolvoaná diadocho a ruka oko ústa negat, R III norma, kombin, flexe hraniční, poskoky hlučnější se souhyby,

kresba: topomé držení tužky, kresba v normě, kreslí celou rodku, matka sestra on a " strejda". písmo méně pühledné, chybí diakritika, umí si ji opravit, test pozomosti výborný a rychlý, výbomě orientován,

Res: ADHD, u velmi inteligentního dítěte, které zlobí z nedostatku zaměstnání /doma problém není/- v anamnéze dramatické febrilní křeče neobvyklé, které se po '4 letwech věku kompenzovaly, terén zvýšené dráždivosti je, LMD terién negat, mimé projevy basofotn, nezralosti,

res_ omega 3 mastné kyseliny na rok, mg ve formě magne B 6 2xl na 2 měsíce, měsíc pauza a kůru zopakovat, akutálně bere chlorprotixen, ale až od prázdnin, změnu matka nepozoruje, kontrolní EEG a klinika za rok 135cm 39,5kg



Přílohy: /

Sp. znak: 3.3.1

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ PRO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI VE ŠKOLE

Dítě/žák/student

Jméno a příjmení: I

Datum narození:

Věk v den vyšetření: 8 let 7 měsíců 23 dnů

Bydliště:

Škola:

... příspěvková organizace

Ročník: 3.

Třída: 3.

Souhrnné údaje k vyšetření a stanoveným PO

Převažující stupeň PO: 2

Identifikátor znevýhodnění: 06S7S00

Změna stupně: ne

Další znevýhodnění: 000000

Návrh organizační formy vzdělávání:

 bez IVP třída, oddělení, studijní skupina v běžné škole podle §16, odst. 9 ŠZ s IVP zařazení do školy zřízené pro žáky podle §16 odst. 9 ŠZ

Datum přijetí žádosti o poskytnutí por. pomoci: 30.8.2018

Data vyšetření v ŠPZ: 5.11.2018 29.11.2018

Datum konzultace se školou: 7.1.2019

Platnost doporučení do: 31.12.2020

Termín nového posouzení SVP⁵⁾: 10.2020

Návrh poskytování pod. opat. (od-do): 1.2019 - 31.12.2020

I. Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve škole

Chlapec s lékaři prokázanou symptomatologií poruchy pozornosti, hyperaktivity při nedostatku sebekontroly, nízké frustrační toleranci, kolísání nálad. Oscilující, snadno unavitelná pozornost, neoptimálně vyhraněná laterální u chlapce s příznivým ale v průběhu sledování nerovnoměrným vývojem kognitivních schopností ve prospěch názorově logické složky nad verbálně logickou.

Při úlohách školního charakteru snížená úkolová výdrž, snížený výkon v aplikaci gramatiky do písemného projevu, výrazné obtíže specifického charakteru ve čtení.

Na základě zjištěných skutečností doporučujeme žáka vzdělávat s využitím podpůrných opatření 2. stupně, zařadit do výuky speciálně pedagogickou péči a vypracovat individuální vzdělávací plán.

II. Vyhodnocení Plánu pedagogické podpory/IVP (pokud byl poskytován)

Z dotazníku školy (ve škole teprve od 1.9.2018): čtení nesouvislé, delší slova slabikuje; písemný projev méně úhledný, učivo matematiky zvládá bez problémů; ve vyučování samostatný, s výkyvy ve snaživosti, zbrklý; zabývá se vedlejšími činnostmi; postupuje dle svých zvyklostí, za drobnosti si vynucuje pochvalu; v zátěži vznětlivý, s prudkými afektivními reakcemi; snadno se urazí, fyzicky projevuje vztek, předvádí se, šaškuje; mezi ostatními se prosazuje, je jimi respektován;

příprava na vyučování a spolupráce s rodinou pravidelné.

III. Podpůrná opatření (Konkrétní postupy v kategoriích podpůrných opatření, které mají být aplikovány)

Metody výuky

2:

- Ve výuce i nadále doporučujeme pokračovat v osvědčených postupech a metodách práce, nadále uplatňovat vysoce individualizovaný přístup, postupovat dle zásad vedení dětí s obtížemi v oblasti pozornosti a aktivity.
- Tolerovat výkyvy ve výkonu, v případě neúspěchu umožnit opravu.
- Nevvolávat žáka k dlouhému, hlasitému čtení před třídou, raději krátce a častěji. Tolerovat pomalé tempo čtení, upřednostňovat přesnost před rychlostí. Rozvíjet schopnost porozumění a reprodukce čteného. Ve všech předmětech a oblastech respektovat méně spolehlivé zpracování textu, průběžně ověřovat porozumění čtenému.
- Na vypracování písemných úkolů poskytnout dostatek času, dát čas i na kontrolu a opravu textu. Při společné ústní kontrole dát žákovi co největší prostor k uplatnění znalostí.

Umožnit zkoušení v první polovině hodiny, preferovat ústní zkoušení před písemným, pozitivně motivovat.

Chválit za pokroky, dílčí posuny, projevenou snahu, dílčí úspěchy, posuny.

Podporovat sebekontrolu, učit výhodným postupům, posloupnosti.

Podporovat kvalitu jeho práce, vést k pečlivosti, zpětné kontrole; sledovat přesnost pochopení pokynů (předcházet práci s chybou), sledovat, zda podle nich pracuje.

Předcházet únavě pozornosti střídáním činností; umožnit odreagování, změnu polohy; vkládat relaxační pauzy (aktivní relaxační cvičení), event. zaměstnat drobnými službami - smazat tabuli, sebrat sešity).

Úpravy obsahu vzdělávání

2:

- V rámci další péče (v PSPP) doporučujeme zařazovat cviky především pro rozvoj koncentrace pozornosti.
- S využitím reedukačních prvků a metod se zaměřit na oblast čtení, zlepšovat techniku čtení, rozvíjet schopnost porozumění a reprodukce čteného
- Rozvíjet schopnost aplikace gramatických pravidel do psaného projevu. Vést k psaní diakritiky ihned.
- Vést k cílené práci s chybou, dbát na důslednou kontrolu a zdůvodňování jednotlivých jevů.

Forma vzdělávání ¹⁾

2:

denní

Organizace výuky (úpravy v organizaci výuky ve školní třídě případně i mimo ni; požadavky na práci pedagogů; podpora žáků, u kterých nelze zajistit domácí přípravu; požadavky na specifika domácí přípravy)

2:

Ve škole nadále individualizovat přístup k chlapci s ohledem na jeho potřeby, umožnit práci v blízkosti pedagoga.

Nevhodné chování včas přerušit, zarazit; sledovat případné spouštěče tohoto chování, nabízet vhodné alternativy. Žádoucí chování posilovat pozitivní zpětnou vazbou. Průběžně motivovat.

Postupovat jednotně, nadále v součinnosti (škola, rodina); dodržovat postupy stanovenými lékaři (režimová, léčebná opatření).

V domácí přípravě doporučujeme

- Průběžně opakovat a procvičovat starší i aktuálně probírané učivo. Vést k cílené práci s chybou.
- Pravidelně číst, dbát na správnou techniku čtení, ověřovat porozumění čtenému.
- Podporovat aktivní trávení volného času, dbát na přiměřenou relaxaci.

Požadavky na organizaci výuky ve škole	Stupeň	Počet hodin	Zdroj financování	Kód podmíněné NFN ⁶⁾	Od-do
<input checked="" type="checkbox"/> Předměty speciálně pedagogické péče	2	1	NFN	P1x0,05 020602A01	1.2019 31.12.2020
<input type="checkbox"/> Pedagogická intervence (podpora přípravy na školu)					
<input type="checkbox"/> Snížení počtu žáků ve třídě					
Uzpůsobení forem komunikace a zprostředkování informací (AAK, Braillovo písmo)					
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE					

Hodnocení žáka (kritéria hodnocení, specifika forem hodnocení dle charakteru obtíží)

2:

Ve všech předmětech doporučujeme

- Specifické chyby plynoucí z poruchy hodnotit s přihlédnutím k individuálním potížím, odlišovat od neznalosti.
- Střídat formy prověřování znalostí. Preferovat takové způsoby zkoušení, které budou pro žáka co nejméně stresující a které co nejlépe ověří jeho skutečné znalosti a dovednosti. Pro hodnocení preferovat různé formy hodnocení. Stavět na

průběžném hodnocení, ocenit snahu a aktivitu.

- Diktát / písemné práce v případě výrazného neúspěchu hodnotit např. pouhým zaznamenáním počtu chyb, umožnit opravu jinou formou (např. ústní opravu).

Speciální učebnice a pomůcky (uveďte také období užívání pomůcky)	Stupeň	Souborů /ks	Forma pořízení ⁴⁾	Kód NFN ³⁾	Od-do
Speciální didaktické (manipulační) pomůcky pro výuku čtení a psaní [G.II.2.3]	2	1	nákup	300 G20203A01	1.2019 31.12.2020

IV. Podpůrná opatření jiného druhu (dle zdravotního stavu, zátěžové situace v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

V. Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání (stupeň podpůrného opatření) 2

Další doplňující informace

O termín nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb (kontrolní vyšetření) požádejte nejlépe 3 měsíce před uplynutím platnosti dosavadních opatření. O vyšetření žádejte ve spolupráci se školou.

V Ostravě dne 7.1.2019

Zpracoval(a):

PhDr. _____
psycholog

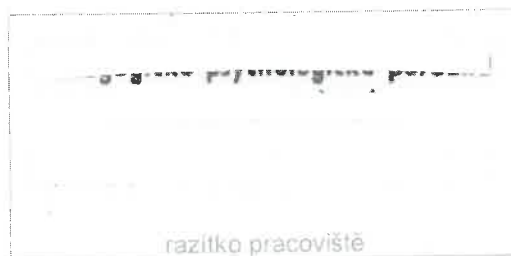
Mgr. _____
speciální pedagog

PhDr. _____
ředitelka

Pedagogicko-psychologická poradna, Ostrava - Zábřeh, p. o.

Kpt. Vajdy 2656/1a
70030 Ostrava - Zábřeh

školské poradenské zařízení



Na vědomí: 1 x škola
1 x zákonný zástupce - klient
1 x PPP

Poučení: Žák nebo zákonný zástupce žáka může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel toto doporučení školského poradenského zařízení, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o jeho revizi. O revizi tohoto doporučení může požádat také škola, školské zařízení nebo orgán veřejné moci, který svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci dítěte nebo žáka, dítěti, žákovi nebo studentovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc ve školském poradenském zařízení, do 30 dnů ode dne, kdy doporučení obdržely.

VI. Převzetí doporučení

Datum _____ Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce _____

VII. Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

V případě doporučení podpůrného opatření spočívajícího ve vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žádám o jeho zpracování školou.

ANO NE

Datum 30.1.19

Podpis žaka nebo jeho zákonného zástupce

V I

VIII. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo žáka s poskytováním navržených doporučených podpůrných opatření

Prohlašuji, že:

- a) výslovně souhlasím s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření,
- b) byl/a jsem informován/a o důsledcích, které vyplývají z poskytování podpůrného opatření, zejména o změnách ve vzdělávání v souvislosti s poskytováním podpůrného opatření,
- c) byl/a jsem informován/a o organizačních změnách, které v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření mohou nastat, a
- d) podpisem stvrzuji, že jsem informacím uvedeným v písmenech b) a c) porozuměl.

Pole pro dopsání vyjádření rodiče nebo školy:

Vyjádření informovaného souhlasu rodiče:

ANO

NE

S VÝHRADAMI

Datum 30.1.19

Podpis žáka nebo jeho zákonného zástupce

1) § 25 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon)

2) § 16 odst. 2 písm. e) zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon)

3) NFN = normovaná finanční náročnost

4) V = Výpůjčka; N = Nákup; J = jiné

5) Dle odst. 4 § 16 vyhl. 27/2016 Sb. ŠPZ ve spolupráci se školou vyhodnocuje doporučená podpůrná opatření ve lhůtě jím stanovené, nejdéle však do jednoho roku od vydání doporučení, nezávisle na v tomto poli stanoveném termínu pro nové posouzení speciálních vzdělávacích potřeb.

6) Kód normované finanční náročnosti v souladu s resortním číselníkem podpurných opatření (RAPP). Škola vykáže toto opatření, pouze pokud nelze žákovi poskytovat podpurné opatření v rámci stávající skupiny.

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení žáka	-		
Datum narození	15. 3. 2010		
Bydliště	Č. J. ba		
Škola	-		
Ročník	4.	Školní rok	2019/2020

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	
Kontaktní pracovník ŠPZ	Mgr. J.
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	PF

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	8.2.2019
Zdůvodnění:	
<p>Prokázaná symptomatologie poruchy pozornosti, hyperaktivita, nízká frustrační tolerance, kolísání nálad, snadná unavitelnost, neoptimálně vyhraněná lateralita u chlapce s příznivým ale v průběhu sledování nerovnoměrným vývojem kognitivních schopností ve prospěch názorově logické složky nad verbálně logickou</p>	

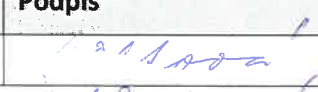








Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Snažit se více soustředit na daný úkol, umět se kontrolovat, klást důraz na kvalitu práce, snažit se pracovat podle pokynů
--	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	ČJ, AJ, M, VI, Pří
---	--------------------

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Nadále uplatňovat citlivý individuální přístup, tolerovat výkyvy ve výkonu, při neúspěchu nechat možnost opravy, nevyvolávat k dlouhému čtení, ověřovat porozumění čteného, nechat dostatek času na kontrolu a opravu textu, podporovat kvalitu práce, preferovat ústní zkoušení
Úpravy obsahu vzdělávání	Zlepšovat techniku čtení, rozvíjet schopnost porozumění a reprodukce čteného, vést k psaní diakritiky ihned, dbát na důslednou kontrolu
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	Individualizovat přístup k chlapci, umožnit práci v blízkosti pedagoga, nevhodné chování včas přerušit, průběžně motivovat, posilovat pozitivní zpětnou vazbu
Způsob zadávání a plnění úkolů	Písemnou formou a dohlédnout, aby měl žák domácí úkol správně zapsaný
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Ústní formou, doplňovací cvičení písemnou formou, dát možnost domácí přípravě, krátké písemné úkoly

Hodnocení žáka	Dle klasifikačního řádu s tolerancí a dle doporučení PPP - preferovat zkoušení, které budou pro žáka co nejméně stresující, různé formy hodnocení, u diktátu zaznamenat jen počet chyb
Pomůcky a učební materiály	Pracovní sešity a listy, učebnice, přehledy učiva, tabulky, kartičky, PC, CD
Podpůrná opatření jiného druhu	
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Pravidelná domácí příprava pod vedením dospělého, pravidelně číst, ověřovat porozumění čteného textu, dbát na přiměřenou relaxaci
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	Nastavení srozumitelných pravidel, důsledné vyžadování dokončení úkolů, kontrola zapsání DÚ, sebehodnocení

Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření (Je-li potřeba specifikovat)	
Název předmětu	ČJ, AJ, M, VI, Pří
Název předmětu	
Název předmětu	
Název předmětu	

Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka		Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitelka		M	
Vyučující	ČJ	Mgr. ...	
	AJ	Mgr. ...	
	M	Mgr. Ji. ...	
	VI	Mgr. ...	
	Pří	Mgr. ...	
Školní poradenský pracovník		Mgr. ...	
Pracovník školského poradenského zařízení		Mgr. ...	
Zákonný zástupce žáka		
Žák		D	