

Centrum poradenstva a prevencie

Okružná 3657, 071 01 Michalovce

tel., fax: 056/688 3056, tel.: 0910/461846

e-mail: pppmi@lekosonline.sk, web: www.poradenstvomi.sk

elokované pracovisko Školská 10, 071 01 Michalovce, tel.: 056/628 2709

Žiadosť o odporúčanie na pridelenie pedagogického asistenta pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením na školský rok 2025/2026

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

Dátum narodenia:

Adresa MŠ/ZŠ:

Ročník a trieda, ktorý bude v danom školskom roku navštevovať:

Bydlisko dieťaťa/žiaka:

1. Uvedené dieťa/žiak má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby z dôvodu zdravotného znevýhodnenia (vyberte dominantné zdravotné znevýhodnenie):

Podčiarknite jednu z možností:

Skupina ZZ 1	<ul style="list-style-type: none">• dieťa/žiak s vývinovou poruchou učenia,• dieťa/žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia,• dieťa/žiak s poruchou správania,• dieťa/žiak chorý alebo zdravotne oslabený,• dieťa/žiak s poruchou aktivity a pozornosti.
Skupina ZZ 2	<ul style="list-style-type: none">• dieťa/žiak so stredným stupňom mentálneho postihnutia,• dieťa/žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou,• slabozraký dieťa/žiak,• dieťa/žiak so zvyškami zraku,• dieťa/žiak s poruchou binokulárneho videnia,• nedoslýchavý dieťa/žiak,• dieťa/žiak s kochleárnym implantátom,• dieťa/žiak s telesným postihnutím okrem nechodiacich žiakov.
Skupina ZZ 3	<ul style="list-style-type: none">• Nepočujúci dieťa/žiak,• nevidiaci dieťa/žiak,• dieťa/žiak s telesným postihnutím – nechodiace dieťa/nechodiaci žiak.
Skupina ZZ 4	<ul style="list-style-type: none">• dieťa/žiak s ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia,• dieťa/žiak s viacnásobným postihnutím s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia,• dieťa/žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami bez mentálneho postihnutia.
Skupina ZZ 5	<ul style="list-style-type: none">• dieťa/žiak s viacnásobným postihnutím so stredným, ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia,• dieťa/žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím,• hluchoslepé dieťa/hluchospelý žiak

2. V minulosti bola dieťaťu/žiakovi poskytnutá podpora pedagogického asistenta (podčiarknite prosím): áno – nie

3. Rozsah Vami odporúčanej prítomnosti pedagogického asistenta počas výchovno-vzdelávacieho procesu pri konkrétnom dieťati/žiakovi – uveďte v ktorom predmete a na koľko percent:

.....

4. Prítomnosť pedagogického asistenta bola prerokovaná so zákonným zástupcom dieťaťa/žiaka dňa:

5. Bariéry, ktoré dieťa/žiak nedokáže v dôsledku svojho zdravotného znevýhodnenia prekonať bez pomoci pedagogického asistenta sú (podčiarknite prosím):

<ul style="list-style-type: none"> - 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 adjustácii, - problémy v adaptívnom a prijateľnom správaní, - znížené sebaovládanie, - impulzivnosť, - problém s pozornosťou (koncentráciou, tenacitou, distribúciou, vigilitou a selektivitou pozornosti), 	<ul style="list-style-type: none"> - oslabená vôľová regulácia správania, - pomoc pri skvalitnení sociálnej interakcie, - pomoc pri tlmení neadekvátnych reakcií - ťažkosti v myšlienkových operáciách (napr. analýza a syntéza a pod.), - pomalšie tempo, - narušenie pamäti, - nedostatkoch vo vývine psychomotorických zručností, - zvýšená unaviteľnosť, - znížená sebadôvera, - usmerňovanie pri sledovaní pracovného postupu, - pomoc pri práci s textom, - pomoc pri orientácii v písomnom prejave, v obrázkoch, mapách, tabuľkách a nákresoch, 	<ul style="list-style-type: none"> - rozvíjanie komunikačných zručností, - rozvíjanie čitateľských schopností, - rozvíjanie písania, - problémy v jemnej motorike, - nerovnomerný výkon, - pomoc pri orientácii v priestore a na ploche, - usmerňovanie 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, - pri rozvoji sebakontroly, - poprípade iné (uveďte aké)
--	--	--

Vypracoval/a (meno, priezvisko, titul, pozícia, podpis):

V dňa

.....
 pečiatka a podpis riaditeľa školy