Pieczęć szkoły/placówki

Łódź, dnia .....

OPINIA NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW LUB SPECJALISTÓW O FUNKCJONOWANIU UCZNIA

na potrzeby zespołu orzekającego działającego w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (dotyczy nauczania indywidualnego)

Wydana na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych z dnia 2 marca 2026 r.

Imię (imiona) i nazwisko: ……..
Data i miejsce urodzenia: ……
Nazwa i adres szkoły/placówki: ……..
Klasa/Oddział: .....

1. Ogólna ocena sytuacji szkolnej ucznia ze względu na stan zdrowia:
(Frekwencja, okresy absencji, czy uczeń obecnie uczęszcza do szkoły, w jaki sposób choroba nagle lub przewlekle uniemożliwia/znacznie utrudnia uczęszczanie na zajęcia)
.....
.....
.....
.....
……
.....

2. Dotychczasowe funkcjonowanie ucznia w okresie obecności w szkole:

- **A. Sfera edukacyjna i poznawcza:** *(Opanowanie podstawy programowej, tempo pracy, koncentracja uwagi, uzdolnienia i mocne strony ucznia)*
  .....
  .....
  .....
  .....
  ……
  ……

- **B. Sfera emocjonalno-społeczna:** *(Relacje z klasą i nauczycielami, samopoczucie w szkole, radzenie sobie ze stresem wynikającym z choroby/nieobecności)*
  .....
  .....
  .....
  .....
  ……
  ……

3. Trudności i bariery edukacyjne wynikające ze stanu zdrowia ucznia:
(Wpływ choroby/leczenia na proces uczenia się – np. szybka męczliwość, wahania nastroju, spadek koncentracji uwagi, ból, trudności w komunikacji)
.....
.....

.....
.....
……
……

4. Działania wspierające podjęte dotychczas przez szkołę w związku z chorobą ucznia:
(Formy pomocy: np. przesyłanie materiałów, konsultacje online, wsparcie psychologa szkolnego, pomoc koleżeńska. Jak uczeń na nie reaguje?)
.....
.....
.....
.....
……
……

5. Możliwości i zalecane formy integracji ucznia ze środowiskiem szkolnym:
(W jaki sposób uczeń może i powinien uczestniczyć w życiu szkoły, by zapobiec wykluczeniu? Np. udział w wybranych zajęciach z klasą – za zgodą lekarza, udział w uroczystościach szkolnych, wycieczkach, zorganizowany kontakt online z rówieśnikami itp.)
.....
.....
.....
.....
……
……

6. Niezbędne warunki do nauki i organizacja zajęć indywidualnych:
(Np. optymalna pora dnia na naukę z uwagi na przyjmowane leki, potrzeba częstszych/dłuższych przerw, dostosowanie tempa pracy do aktualnego samopoczucia psychofizycznego)
.....
.....
.....
.....
……
……

7. Proponowane cele edukacyjne i terapeutyczne w trakcie nauczania indywidualnego:
(Nad czym nauczyciele muszą się skupić? Np. podtrzymanie motywacji do nauki, opanowanie kluczowych umiejętności z podstawy programowej, wsparcie w radzeniu sobie z emocjami związanymi z chorobą)
.....
.....
.....
.....
……
……

8. Zapotrzebowanie na sprzęt specjalistyczny i pomoce dydaktyczne w miejscu prowadzenia zajęć:
(Czego fizycznie nauczyciel i uczeń będą potrzebować do pracy w domu ucznia? Np. laptop ze specjalistycznym oprogramowaniem, pomoce wizualne itp.)
.....
.....

.....
.....
……
……..

9. Metody oceny efektów pracy z uczniem:
(W jaki sposób oceniane będą postępy? Np. wydłużony czas na sprawdzianach, możliwość zaliczania partii materiału w formie ustnej, ocena postępów na podstawie kart pracy itp.)
.....
.....
.....
.....
……
……..

10. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz proponowane formy wsparcia rodziny:
(Jak układa się współpraca? Jakiego wsparcia potrzebują rodzice/opiekunowie prawni ze strony poradni i szkoły w obliczu choroby dziecka?)
.....
.....
.....
.....
……
……..

Podpisy osób sporządzających opinię (nauczyciele, wychowawcy, specjaliści):

.....
(Imię, nazwisko, stanowisko, podpis)

Podpis Dyrektora placówki:

.....
(Imię, nazwisko, podpis)