



Pest Varmegyei Pedagógiai Szakszolgálat Budakeszi Tagintézménye

OM:202802, Székhely: 2040 Budaörs, Budapesti út 54.

☎: +36 30/322-4638, +36 20/349-2922 e-mail:

pmpsz.budakeszi@pestmszaksz.hu

bejelentkezes.budakeszi@gmail.com

**Bejelentkezési/behívási adatlap
pszichológiai és/vagy gyógypedagógiai ellátásra**

**ikt.szám:
beérkezés:**

Gyermek neve:	Oktatási azonosító:
Születési hely, idő:	TAJ szám
Intézmény neve	
Intézmény címe:	Osztály/csoport::
Anya leánykori neve:	Gondviselő
Lakcím:	
Szülői telefonszám, e-mail:	

Ki kéri a segítséget?

.....

Miben kérnek segítséget?

.....

.....

Milyen segítséget kér (aláhúzással jelölje)

- 1.konzultáció 2.néhány alkalmas(2-3) tanácsadás 3.mozgásállapot felmérés és tanácsadás
4. képességfelmérés 5.logopédiai segítség 6.terápiás segítség 7.pályaválasztás

Néhány mondat a gyermekről:

A gyermek magatartása közösségben, tanórán? (pl.:együttműködés, motiváltság) Milyen pozitív tulajdonságai vannak? Esetleg tanulmányi eredmények:

.....

.....

.....

Részesül-e bármilyen segítségben az iskolában/óvodában?(fejlesztő pedagógus, iskola/óvoda pszichológus, logopédus, korrepetálás)

.....

Járt-e korábban Intézményünkben, vagy más szakszolgálatnál és mikor? Milyen véleménnyel rendelkeznek?

.....

Volt-e korábban orvosi vizsgálaton (gyermekpszichiátria, neurológus, látás, hallás, stb.)? Ha igen, mikor, melyik kórházban? Milyen eredménnyel?

.....

.....

.....

_____, 20_____

dátum

szülő*

szülő*