Arkusz zgody rodziców

Szanowni Państwo!

Proszę o wyrażenie zgody na udział Waszego dziecka w profilaktycznym przesiewowym badaniu mowy. Proszę o podanie niezbędnych danych osobowych oraz wypełnienie krótkiego wywiadu dotyczącego Waszego dziecka.

Badanie prowadzi:

.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEPROWADZENIE PRZESIEWOWEGO BADANIA MOWY Z UDZIAŁEM MOJEGO DZIECKA ORAZ NA PRZETWARZANIE JEGO DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko dziecka

Imiona rodziców / prawnych opiekunów dziecka

\- -

Data urodzenia dziecka

\-

Dokładny adres wraz z kodem pocztowym

Numer telefonu rodzica / opiekuna

Adres e-mail rodzica / opiekuna

Podpis rodzica / opiekuna:

.....

Wywiad

Proszę wpisać znak x w odpowiedniej kolumnie.

Zachowanie dziecka	Tak	Nie
Czy dziecko rozumie polecenia słowne adekwatne do jego wieku?		
Czy wypowiedzi dziecka są rozumiane przez osoby obce, a nie tylko przez najbliższego opiekuna (Panią/Pana)?		
Czy dziecko wypowiada się spontanicznie (potrafi łączyć w zdania pojedyncze wyrazy), podobnie jak większość jego rówieśników?		
Czy dziecko zacina się, jąka (tzn. powtarza dźwięki mowy, sylaby, wyrazy lub/i przeciąga dźwięki mowy w wyrazach, lub/i blokuje się na początku wypowiadanego słowa, lub/i przejawia inne zawahania w mowie)?		
Czy dziecko w ciągu dnia i podczas snu ma otwarte usta/oddycha przez usta?		
Czy podczas mówienia dziecko wsuwa język między zęby?		
Czy dziecko ssie kciuk?		
Czy dziecko ogryza paznokcie?		
Czy dziecko nadmiernie się ślini?		
Czy dziecko ssie wargę lub policzki?		
Czy dziecko pije z butelki?		
Czy dają się zauważyć u dziecka jakieś nieprawidłowości w sposobie gryzienia, żucia czy połykania pokarmów?		

Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym • Iwona Michalak-Widera, Katarzyna Węsierska • Wydawnictwo Naukowe Unikat 2 • Katowice 2012