



Анкета

Дата проведения: _____

Общие данные

имя, фамилия: _____

дата рождения: _____

школа/садик: _____

мать/имя: _____

отец/имя: _____

братья/сёстры: _____ возраст: _____

_____ возраст: _____

_____ возраст: _____

Контакт

телефоны домашний телефон: _____

мобильный телефон: _____

Электронная почта: _____

Страховая компания: _____ страховой номер: _____

Педиатр: _____

Пожалуйста, запишите имя и адрес Ваших специалистов:

логопед _____

физиотерапия _____

другие методики коррекционной терапии: _____

Анамнез

Моему ребёнку поставили следующие диагнозы:

--

Проверяли ли слух Вашего ребёнка?

- да врач _____
 нет _____

Проверяли ли зрение Вашего ребёнка?

- да врач _____
 нет _____

Проверяли ли понимание речи Вашего ребёнка?

- да у _____
 нет _____

Имеются ли у Вашего ребёнка моторные ограничения (т.е. ограничения в подвижности или координации движений)?

- да следующие: _____

- нет _____

Коммуникационные способности ребёнка

Для выявления того, какими коммуникационными формами Ваш ребёнок пользуется с какими группами людей, отметьте, пожалуйста, подходящий вариант ответа.

Коммуникационные формы	Группы людей				
	члены семьи	близкие друзья	знакомые*	специалисты**	чужие люди
разговорная речь	<input type="checkbox"/>				
Использование неречевых звуков	<input type="checkbox"/>				
жесты	<input type="checkbox"/>				
показывать/трогать	<input type="checkbox"/>				
движение глаз	<input type="checkbox"/>				
миимика	<input type="checkbox"/>				
фотографии	<input type="checkbox"/>				

символы	<input type="checkbox"/>				
писать/рисовать	<input type="checkbox"/>				
электронные вспомогательные средства	<input type="checkbox"/>				
социально трудное поведение***	<input type="checkbox"/>				
прочее:	<input type="checkbox"/>				

*знакомые: соседи, одноклассники/дети из группы, которые НЕ принадлежат к близкому кругу общения

**специалисты: воспитатели, учителя, терапевты, прочее

***социально трудное поведение: пинаться, бить, громко кричать

Если у Вашего ребёнка есть электронное вспомогательное средство, запишите, пожалуйста, название и фирму:

Какими коммуникационными формами Ваш ребёнок пользуется чаще всего?

Как вы оцениваете мотивацию Вашего ребёнка к коммуникации?

очень мотивирован/а мотивирован/а мало мотивирован/а не мотивирован/а не знаю

Как Ваш ребёнок выражает согласие и отказ, да и нет?

Как вы думаете, Ваш ребёнок понимает речь?

всегда часто редко никогда не знаю

На каких языках разговаривает Ваш ребёнок/ какие понимает?

Какими методами Вы пользуетесь, чтобы облегчить Вашему ребёнку понимание (медленно говорить, показывать, жесты, картинки.....)?

Предпочтения и пожелания

Какие темы, занятия и/или игры Ваш ребёнок любит?

Что Вы ожидаете от проведённых занятий?