

Ustanova

.....

Naslov

.....

Tel. št.

.....

Odgovorna oseba

.....

PREDLOG ZA ZAČETEK POSTOPKA USMERJANJA

1. Otrok

Ime in priimek

.....

EMŠO

Datum, kraj, država rojstva

.....

Naslov stalnega bivališča, občina

.....

.....

.....

Naslov začasnega bivališča, občina

.....

.....

.....

Državljanstvo

.....

2. Starši

	mati	oče	skrbnik
Ime
Priimek
Naslov stalnega bivališča

Telefon

.....

EMŠO
Naslov začasnega
bivališča

3. Domnevno je otrok s posebnimi potrebami (obkroži ustrezno črko)

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| a) z motnjo v duševnem razvoju | e) gibalno oviran |
| b) slaboviden oziroma slep | f) dolgotrajno bolan |
| c) gluhi oziroma naglušni učenja | g) s primanjkljaji na posameznih področjih |
| d) z govorno jezikovnimi motnjami | h) s čustvenimi in vedenjskimi motnjami |
| i) z več motnjami (navedite katere) | |

.....
.....

4. Razlog za uvedbo postopka usmerjanja

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Opis otrokovih težav

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Dosedanje obravnave v zunanjih institucijah

.....
.....

.....
.....

7. Kakšno pomoč po vašem mnenju otrok potrebuje

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Opis sodelovanja s starši v zvezi z uvedbo postopka (dosedanji razgovori s starši...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Pripombe

.....
.....
.....
.....
.....

Strokovni delavec

Žig

Odgovorna oseba

.....

.....

Priloge:

- Poročilo o otroku
- Strokovna dokumentacija, ki se zbira o otroku v skladu s predpisi s področja vzgoje in izobraževanja, zdravstva ali socialnega varstva