

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (doplnění)

Vstupní vyšetření

- *Anamnéza* (jméno, příjmení, datum narození, bydliště, matka / otec – jméno, rok nar., zaměstnání, vzdělání, závažné nemoci – v rodině, výskyt sluch. postižení – v rodině, sourozenci – jméno, rok narození, škola, zdravotní stav, dítě – vlastní/adoptované, rodina úplná / rozvod / nové manželství, předchozí gravidita, průběh těhotenství – rizikovitost, průběh porodu, problémy po narození, nemoci dítěte do 1 roku života / hospitalizace, nejčastější onemocnění, odborná péče: neurologie, ortopedie, psychiatrie, aj., léky)
- *Motorický vývoj dítěte:*
 - kdy začalo lézt / sedět, chodit
 - obratnost (zavázání tkaniček, zapnutí knoflíku, jízda na koloběžce,...)
- *Sebeobsluha*
- *Motorika*
- *Zrak*
- *Lateralita*
- *Kdo a kdy první vyslovil podezření na sluchovou vadu*
- *Dětský lékař*
- *Sluchová vada byla diagnostikována kdy a kým*
- *Druh a stupeň sluchového postižení*
- *Přidělení sluchadel – kdy a kým / typ sluchadla*
- *Operace KI - kdy*
- *Genetické vyšetření*
- *Komunikace s dítětem*
- *Závěr*
- *Diagnóza*
- *Doporučení*

Poskytování služeb

- **smlouva o spolupráci s rodiči**
 - *co poskytuje SPC* zákonným zástupcům, co poskytuje pedagogům dítěte v integraci, co poskytuje dítěti
 - *co jsou zákonní zástupci povinni* (např. poskytovat všechny údaje o dítěti, o zdravotním stavu dítěte, změnách, respektovat vzájemnou dohodu – četnost návštěv, atd., aktivně spolupracovat, nevyužívat služeb několika poradenských pracovišť současně (vyjma SRP), příp. oznámit písemně ukončení spolupráce s daným SPC a přechod do jiného poradenského pracoviště, atd.)
 - *s čím zákonní zástupci souhlasí:* komu je možno zaslat zprávu z vyšetření (rodičů, škole, pediatrovi, foniatrovi a dalším odborníkům dle vzájemné dohody, atd.)