

**Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom  
alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami  
M. R. Štefánika 517/23, Myjava  
Tel: +421 911 648 096, e-mail: [scpp.aut@gmail.com](mailto:scpp.aut@gmail.com), web: [www.scppmyjava.sk](http://www.scppmyjava.sk)**

---

### **Pedagogická charakteristika dieťaťa / žiaka**

Názov školy: .....  
Adresa školy: .....  
Trieda: .....  
Meno tr. učiteľa: .....  
Tel. kontakt tr. učiteľa: .....

Meno a priezvisko žiaka: .....  
Dátum narodenia: .....  
Adresa: .....

Meno a priezvisko zák. zástupcu: .....  
Tel. kontakt zak. zástupcu: .....  
e-mailový kontakt zak. zástupcu: .....

Dôvod vyšetrenia:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zdravotné znevýhodnenie žiaka / žiačky:  
.....

Zaradený v škole do starostlivosti odborného zamestnanca:      áno – nie  
Pracovné zaradenie odborného zamestnanca:  
Meno a priezvisko odborného zamestnanca:

Žiak používa v škole kompenzačné pomôcky:      áno – nie  
Ak áno, uveďte aké:  
.....  
.....

Mal žiak odklad školskej dochádzky:      áno – nie  
Navštevoval žiak prípravný ročník:      áno – nie  
Opakoval žiak ročník:      áno – nie  
Dochádzka žiaka:  
.....

Správanie žiaka:

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

Správanie žiaka počas prestávok / hry:

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

Pozorované ťažkosti v správaní / výukové ťažkosti / pozorované vývinové oneskorenie /  
správanie v záťažových situáciách / symptomatika dg. u žiaka:

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

Spolupráca s rodinou:

.....  
.....

Doposiaľ poskytované podporné opatrenia:

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

Navrhované podporné opatrenia:

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

Dátum:

Spracoval: