

.....
(pieczęć placówki)

ARKUSZ OBSERWACYJNY DZIECKA/UCZNIĄ KIEROWANEGO NA BADANIE LOGOPEDYCZNE

Imię i nazwisko dziecka/uczniā.....

Wiek/klasa.....

I. WYNIK PRZESIEWOWEGO BADANIA LOGOPEDYCZNEGO

1. ROZUMIENIE MOWY.....

.....

2. ZASÓB SŁOWNICTWA.....

.....

3. OCENA ARTYKULACJI.....

.....

4. SPRAWNOŚĆ NARZADÓW ARTYKULACYJNYCH.....

.....

5. OCENA SPOSOBU ODDYCHANIA.....

.....

6. OCENA FONACJI.....

.....

7. OCENA PŁYNNOŚCI MOWY.....

.....

8. WYNIK PRZESIEWOWEGO BADANIA SŁUCHU.....

.....

II. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI WYKONANIA PEŁNEGO BADANIA LOGOPEDYCZNEGO.....

.....

.....

.....

.....

.....
DATA I PODPIS LOGOPEDY