**TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH**

**INFORMACJE O UCZESTNIKU**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: ………………………………………………………………………………………….

DATA URODZENIA: ……………………………………………….. WIEK DZIECKA: …………………..

NUMER TELEFONU RODZICÓW: ……………………………………………………………………………………

Które z tych zachowań przejawia Państwa dziecko?

* wycofuje się z kontaktu z rówieśnikami
* ma obniżoną samoocenę
* kłóci się z innymi
* łatwo się zawstydza lub obraża
* nie słucha co mówią inni
* łatwo się denerwuje/ jest nerwowe
* nie przestrzega zasad/ próśb/żądań
* łatwo się rozprasza
* ma napady złości, furii
* podporządkowuje się
* ma problemy z koncentracją
* wycofuje się w sytuacjach trudnych
* jest ospałe/ bierne/ niechętne do wysiłku
* wierci się, jest nadmiernie ruchliwe
* spiera się/ kłóci z dorosłymi
* jest agresywne w stosunku do innych osób
* zdarza mu się uderzać w siebie
* reaguje lękiem gdy przebywa w grupie innych dzieci
* zakłóca zorganizowane aktywności
* zachowuje się impulsywnie
* stresuje się w gdy ma wystąpić przed publicznością
* jest płaczliwe
* nie uczestniczy w spotkaniach klasowych, wycieczkach itp.

Jak Państwa dziecko radzi sobie z nawiązaniem relacji z rówieśnikami? (*np. bez problemów nawiązuje relacje/potrzebuje dużo czasu, zachęty, wsparcia/jest raczej wycofane/ nie lubi się bawić z innymi/ woli bawić się samo/nie potrafi wejść w grupę*) …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jak Państwa dziecko reguluje emocje (złość, smutek, zazdrość)? Co robi dziecko by się wyciszyć/ uspokoić a jak rodzice reagują gdy dziecko jest w trudnych emocjach? *( np. idzie do swojego pokoju/ krzyczy, płacze, wpada w histerię/ reaguje agresją w stosunku do dorosłych, dzieci, siebie samego/ nie pokazuje po sobie żadnych emocji)*  …………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jakie są mocne strony, zainteresowania Państwa dziecka? ………………………………..............

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jakie zabawy lubi Państwa dziecko (oprócz multimediów)?.............................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Co najbardziej niepokoi Państwa w zachowaniu dziecka? ……………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z czym Państwa zdaniem dziecko ma największe trudności? …………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Co jeszcze ważnego powinniśmy wiedzieć o Państwa dziecku?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………