

## 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 zawstydzają 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/ niechętnie 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 płacziwe
- 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 multimediiów)?.....

.....

.....

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

.....

.....

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

.....

.....

Co jeszcze ważnego powinniśmy wiedzieć o Państwa dziecku?

.....

.....

.....