

**Zpráva o žákovi**  
**– výsledky z vyšetření a z jednání odborného konsilia školy**  
**(datum konání xxxxx )**

**Účastníci odborného konsilia:.....**

**Jméno žáka:** xxxxx

**Datum narození:** xxxxx

**Diagnóza žáka:**

Dg.: středně těžká až těžká mentální retardace, atypický autismus, epileptický syndrom, vývojová koordinační porucha, poruchy chování, projevy hyperaktivity s poruchou pozornosti.

**Objektivní aktuální stav dle speciálních pedagogů:**

xxxxx nastoupil do Danety po odkladu školní docházky, přestoupil z MŠ Daneta. Do prvního ročníku začal chodit xxxxx. Do školy dojíždí xxxxx, v rodině jsou XXX (sourozenci). Spolupráce s rodinou je velice dobrá, jsme téměř v každodenním kontaktu. xxxxx vyžaduje speciální péči ve výchově i vzdělávání. Vzhledem k výkyvům v psychickém stavu je potřeba zařazovat relaxační chvílky vždy, když to situace vyžaduje, proto je nutná přítomnost dalšího pedagoga, který se mu může individuálně věnovat. xxxxx je nutno usměrňovat pro hyperaktivitu, nepozornost a impulzivní chování. Jakékoli nepřiměřené zatížení by mohlo vyvolat problémy v jeho chování a prožívání a mohlo by mít negativní dopad na celkový vývoj a zdravotní stav. Proto výuka musí probíhat převážně individuální formou v prostředí bez rušivých podnětů. Výuka ve všech předmětech probíhá s ohledem na xxxxx možnosti dané typem jeho postižení. Předpokládané úkoly jsou voleny tak, aby nedocházelo ke zbytečným neúspěchům, případně stresovým situacím. V jednotlivých předmětech úkoly co nejvíce konkretizujeme a vycházíme z jevů, které zná z běžného života.

**Současné terapie, zájmové aktivity:**

Snoezelen (1x týdně)

Animoterapie (1x měsíčně)

Canisterapie (1x týdně)

Logopedické péče – AAK u obou logopedek, klinické logopedky + školní logopedky (2x týdně)

Školní družina: denně

**Motorika: (rehabilitační lékař xxxxxx, fyzioterapeutka xxxxx)**

Chlapec s VVV s CNS- dysgeneze CC, je samostatně chodící, během vyšetření je přívětivý, jednoduchým pokynům rozumí, je zhoršené vnímání tělesného schématu, zřetelná pohybová neobratnost, habitus je leptosomní, VDT, není významná strukt. skolioza, výrazné příčné plochonoží, kladívkové prsty.

Kyčle volné, AŠ protažlivé, dřep s patami na podložce svede, při hře využívá V sed, verbální komunikaci nepoužívá (používá komunikační slovník), ale poměrně kvalitně rozvinutá nonverbální komunikace, využívá odkazování pohledem.

Závěr: vývojová koordinační porucha, středně těžká mentální retardace, při VVV CNS, epilepsie kompenzovaná antiepileptiky.

Dopor: LTV kondiční, cvičení na přístrojích, pohybové hry.

xxxxx nemá větší problémy u pohybových aktivit, zvláštnosti v pohybu se nevyskytují vyjma velké hyperaktivity a částečné nesoustředěnosti u převážné většiny činností. Je třeba jej neustále „zpomalovat“, usměrňovat a předvídat, protože je při svém jednání i chůzi velice zbrklý a nedokáže včas odhadnout „prostor“, občas narazí či zaškobrtne a nedokáže vyrovnat stabilitu, což většinou končí pádem nebo narážením do překážek. Tužku nedrží zcela správně, grafomotoriku zvládá velmi špatně.

**Sebeobsluha: (speciální pedagog xxxxx)**

Při jídle sedí u stolu a jí téměř samostatně, je však třeba ho neustále kontrolovat, případně dopomáhat. Pokud xxxxx jídlo nechce, odmítá, odstrkuje talíř, občas se pokouší i talíř vylít, je potřeba dohlédnout „na donesení a odnesení“ talíře – xxxxx se ne vždy plně soustředí na to, co právě dělá. Jí téměř všechny potraviny, pokud jídlo nechce – dokáže odmítnout. Při oblékání se snaží, je však zvyklý na občasnou pomoc a ne vždy chce spolupracovat. xxxxx si obuje i vyzuje boty, ale nezaváže tkaničku, je potřeba hlídat L a P nohu, pomoci se zipem, je třeba dohlédnout na celkovou upravenost, vytáhnout kalhoty, stáhnout tričko,... xxxxx dá najevo potřebu jít na WC (chodí velice často), ale má občasné problémy s udržením čistoty (nestihá včas), je třeba toaletní nácvik i trénink (je třeba i kontrola na WC, hraje si s papírem a velké množství splachuje do záchodu, má zvyk se utírat i při močení, je lepší mu utrhnout kousek papíru a dát do ruky, jinak se „rozčiluje“), xxxxx si ruce umyje,

namydlí, používá ručník, ale vše s dohledem a náповědou, kontrolou, dopomocí („slovní zpomalení“, je také potřeba kontrolovat množství mýdla – hraje si s ním, vyhrnutí rukávů, hraní si s vodou). Při nedostatečném dohledu je xxxxx schopen ve velmi krátké době „vyplavit umývárnu“.

### **Chování: (speciální pedagog xxxx)**

U xxxxx lze poměrně zcela přesně vystihnout, s jakou náladou přijde do školy – aktuální rozpoložení je převážně čitelné, výkyvy nálad se u něj projevují, pokud není možné dostat jeho požadavkům, potom přechází do nenálad, nepřiměřené reakce, lítosti nebo naopak umíněnosti, paličatosti až negativismu. Je třeba sledovat tyto „nenálady“, které mohou vyvolat nevhodné chování, pak dochází až k projevům napadání či agrese. Na změny reaguje xxxxx poměrně emočně, je třeba citlivě zdůvodňovat, pokud musí dojít k nějaké neplánované změně. Na sociální kontakt reaguje živě, aktivně, neupřednostňuje blízkost dospělých před dětmi, je velice komunikativní, společenský, fyzickou pomoc přijímá rád – velice záleží na náladě a momentálním rozpoložení (od „mazlivé“ až po „nesahejte na mě“), nedomýšlí rozdíl mezi osobou cizí a blízkou, her se účastní opět dle nálady, občas je i iniciuje, dokáže si vyžádat pomoc gestem, na vyzvání druhých reaguje dle nálady, o dovolení umí požádat – ne vždy to dělá, velice často se pokouší prosadit „svoji“ i přes zákaz či napomenutí, vhodné a nevhodné chování ne vždy dokáže rozeznat.

### **Komunikace: (logopedka Mgr. xxxxx)**

Problematický chlapec se známkami agrese a negativismu. Spontánní řeč nevyvinuta, dorozumívá se neverbálně nebo pomocí skřeků. Většinou začne hlasitě křičet, čímž si vymíňuje pozornost a svůj zájem. Porozumění řeči na poměrně dobré úrovni. Sluchová a zraková percepce odpovídá stupni mentální retardace. Motorika mluvidel omezená, špatná napodobivá schopnost, problém protruze rtů, bilabiální uzávěr kontrolovaně udrží déle, začíná i spontánně, elevaci nezvládá, pohyby neumí zacílit.

- zraková percepce - omezená, nesoustředí se, nenajde detaily
- sluchová percepce - odpovídá stupni mentálního postižení, nediferencuje zvuky u dvou předmětů
- fonemický sluch - distinktivní rysy hlásek nerozliší
- porozumění řeči - jednoduchým a běžným denním pokynům rozumí, těžké instrukci nedokáže porozumět
- slovní zásoba - pasivní slovní zásoba odpovídá stupni mentálního postižení, ale je mnohem větší

než aktivní, aktivní - citoslovce, onomatopie, slabiky, dorozumívá se gesty, ukazováním, neverbální komunikací, velmi pěkně pracuje s VOKS - taška

- syntax - věty netvoří

- jemná motorika - chybuje pro zbrkllost, zvládá reflexní tyče

- verbální paměť - omezená

- fluence řeči – nezjistitelná

### **Závěry z neurologického vyšetření (Mudr.:xxxxxx):**

Objektivně: Při vědomí, spolupracuje, dnes říká jednotlivá slova, ukazuje, na požádání provede cvik – jednoduchý, někdy neúplně, hlava mesocefal., obličej sym., bulby paralelní, sleduje volně, chvíli, inervace n.V. norm., čití orient., mimika sym., občas hyperkinesy, jazyk ve středu, šíje volná, hybnost C páteře přim., HKK refl. výb., patol. refl. negat., taxie orient. správná, špetku nezvládne, čití orient sym., břišní rr. nízké, DKK refl. výb., patol. refl. Babinski naznačen bilat., Mingazz. s instabilitou, taxie orient. správná, vyšší tonus vpravo na celé DK, taxie orient. správná, hůře provádí na levostranných končetinách, stoj a chůze atyp. stereotypem, s frustrní paraparezou DKK, vadné držení těla.

Závěr: Autismus atypický, mentální retardace středně těžkého až těžkého stupně, záchvatová pohotovost, strukturální léze CNS dle dokumentace.

Doporučení: Psychologické, logopedické vedení, výchova jako u žáků s PAS, pokračovat v terapii.

Vhodná rehabilitace. Kontrola.

### **Rozumové schopnosti: (psycholog xxxx)**

Průběh vzdělávání je u xxxxx od počátku školní docházky ztížen v důsledku výrazných projevů hyperaktivity, poruch chování a poruchy pozornosti. Při chvilkách zklidnění xxxxx přijímá nabízenou činnost s nadšením, avšak u činnosti udrží pozornost velmi krátce. Ve vývoji rozumových schopností je zásadním limitem porucha řeči, jež se negativně projevuje v rozvoji verbální složky inteligence, v této oblasti nastává opoždění na úrovni těžké mentální retardace. Hodnocení intelektu na základě názorových úloh dosahuje lepších výsledků, aktuálně odpovídá středně těžké až těžké mentální retardaci. xxxxx má potenciál pro učení novým dovednostem, psychické vlastnosti, problémy v chování a porucha pozornosti však u xxxxx limitují dosažené výsledky učení.

## Závěry a doporučení

### Speciální pedagogové:

- pokračovat v dosavadní nastavené péči, v práci s převahou individuálního přístupu, k žákovi přistupovat velmi **trpělivě**
- **speciální pedagogické postupy** - výukové aktivity pro děti s autismem:
  - aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí)
  - úzká spolupráce s rodinou
  - pozitivní přístup
  - optimistický pohled na efektivitu vzdělávání
  - strukturované vyučování:
    - strukturalizace prostředí
    - času (vizualizace)
    - nácvik pracovního chování
    - procesuální vizualizace
  - vizualizace maxima informací
    - denní program- vyrobit cestovní komunikační lištu
    - maximální vizuální podpora (předměty, fotografie, piktogramy, nápis)
  - flexibilně přizpůsobovat program
  - schopnost přizpůsobit prostředí
  - reálný odhad schopností dítěte
  - důraz na nácvik komunikace a sociálního chování
  - akceptujeme zvláštnosti autistického myšlení
  - přizpůsobení se specifikám dítěte
  - snižování stresové zátěže
  - nácvik samostatnosti

### Klinická logopedka /logopedka AAK:

- není pozitivní prognóza v oblasti komunikačních dovedností verbální formou, nutné aktivní zařazení AAK
- rozvoj komunikačních dovedností jako součást rozumové výchovy – AAK – denně se speciálními pedagogy a AP
- komunikační portfolia - denně
- komunikace pomocí prvků – programy „Když chybí slova“, „Makaton“, PC programy pro alternativní komunikaci, piktogramů, fotografií,...

### Fyzioterapeutka:

- LTV kondiční, cvičení na přístrojích, pohybové hry
- rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta (dle rozvrhu)
- pedagogická rehabilitace (denně)
- rozvoj jemné motoriky (denně)
- relaxace v násypném vaku (dle potřeby)
- relaxace v hydromasážní vaně (dle rozvrhu RhB)
- aromaterapie dle situace
- vestibulární stimulace (houpání v houpací síti)
- vibrační stimulace

- hipoterapie, animoterapie, canisterapie-pokračovat v nastavené četnosti
- dotyková stimulace jemné motoriky
- snoezelen (dle rozvrhu terapie, zvýšit četnost na alespoň 3x týdně)
- bazální stimulace
- prvky míčkové automasáže

#### **Neurolog:**

- Doporučení: Psychologické, logopedické vedení, výchova jako u žáků s PAS, pokračovat v terapiích. Vhodná rehabilitace se zaměřením na vadné držení těla.

#### **Psycholog:**

- pokračovat v dosavadní péči, v práci individuálním přístupem, přistupovat trpělivě
- **viz speciální pedagogické postupy** - výukové aktivity pro děti s autismem
- reedukace problematického chování
- eliminace kognitivní deprivace
- snižování stresové zátěže
- **dodržovat postupy řešení PCH žáků s PAS („Kyvadlo“)**

#### **Ředitelka:**

- kolegyně xy přeorganizuje terapie ve snoezelenu, aby žák xxx mohl docházet na terapii 3x týdně (do ...)
- soustředit se na nácvik vhodného držení tužky a rozvoj grafomotoriky
- nadále intenzivní spolupráce odborného týmu, vedení psychologem s konzultacemi psychiatrickými (korekce nevhodného chování) a logopedkami (intenzivní rozvoj AAK)
- zkusit AAK s pomocí iPadu (TU informovat ředitelku školy do ....o výsledcích)
- na logopedii vždy dochází s žákem i asistent pedagoga (maximální intenzivní spolupráce)
- k celkovému zklidnění nabídnout rodičům žáka muzikoterapii- pokud budou souhlasit, zahájit terapii obratem

**Datum:** xxxxx

**Zapsala:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Seznámeni:**