



KOZE

**KARTY OCENY
ZACHOWANIA I EMOCJI**



- mgr **Anna Bogacz-Rybczak** - psycholog, specjalista terapii pedagogicznej, rewalidacji i wczesnego wspomaganie rozwoju. Zajmuje się diagnozą i terapią dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.
- Pracuje w przedszkolu oraz zespole szkół z oddziałami integracyjnymi.

O autorach



- mgr **Elżbieta Bogacz** - psycholog i neurologopeda z wieloletnim doświadczeniem zawodowym w pracy z dziećmi od wieku niemowlęcego do wieku młodszego szkolnego z różnorodnymi zaburzeniami rozwojowymi i niepełnosprawnościami. Zajmuje się diagnozą rozwoju psychoruchowego i mowy dzieci oraz konstruowaniem programów terapeutycznych.
- Pracuje w Ośrodku Rehabilitacji Diennej oraz w Regionalnej Placówce Opiekuńczo-Terapeutycznej dla Dzieci.

O autorach



Wydawnictwo KOMLOGO

tworzy i wydaje narzędzia do diagnozy
i terapii logopedycznej i psychopedagogicznej
dzieci i osób dorosłych.

Inspiracja oraz wydanie narzędzia, opracowanie
informatyczne, organizacja warsztatów
pilotażowych oraz szkoleniowych.

Program szkolenia

1. **Założenia teoretyczne i metodologiczne** w konstrukcji KOZE - zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży oraz metody diagnozy w świetle najnowszej wiedzy z zakresu psychologii i psychiatrii.
2. **Charakterystyka** kwestionariusza.
3. **Procedura oceny**: sposób pozyskiwania i zapisu danych (obserwacja zachowania dziecka; wywiad z dzieckiem, jego rodzicami, opiekunami, nauczycielami i innymi specjalistami; analiza dostępnej dokumentacji i wytworów dziecka).
4. **Sposób interpretacji** uzyskanych danych.
5. **Program komputerowy**.
6. **Omówienie obszarów diagnostycznych** z kart oceny szczegółowej.

Dlaczego powstało KOZE?

W odczuciu autorek KOZE, a także wielu innych specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą (m.in.. psychologów, pedagogów, wychowawców i nauczycieli):

- istnieje **ogromna potrzeba oceny i opisu zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych** - coraz więcej dzieci cierpi na ww. zaburzenia psychiczne (według danych epidemiologicznych kilkanaście procent),
- jednocześnie występuje odczuwalna luka w ofercie dostępnych narzędzi badawczych; brak narzędzia oceniającego klinicznie całą sferę emocjonalno-społeczną i behawioralną.




- **Karty Oceny Zachowania i Emocji (KOZE)** są narzędziem oceny i opisu nieprawidłowości w zachowaniu i reakcjach emocjonalnych dziecka od wieku niemowlęcego do końca okresu szkolnego - od 1. miesiąca do końca 15. roku życia.
- Pozwalają na wykrycie **niepokojących objawów w zachowaniu i reakcjach emocjonalnych dziecka**, które są ilościowo i/lub jakościowo nieprawidłowe oraz **sklasyfikowanie ich w określonych obszarach**.
- Są adresowane do pedagogów, psychologów, logopedów, nauczycieli, wychowawców i opiekunów, a także innych specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą.

Zastosowanie

- Informacje zebrane przy pomocy Kart KOZE ułatwiają:
 - **opracowanie opisowej opinii psychopedagogicznej**;
 - **postawienie wstępnej diagnozy** poprzez przyporządkowanie objawów do określonych syndromów zaburzeń;
 - skierowanie dziecka do dalszej diagnostyki;
 - a także komunikowanie się z innymi specjalistami (opinia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, sądu, lekarza (psychiatry, neurologa, orzecznika), opieki społecznej i innych placówek.
- Szczegółowy opis pozwala także na **konstruowanie programów modyfikacji zachowania** w określonych obszarach zaburzeń.
- Zastosowanie Kart KOZE pozwala również na bardziej obiektywną, w porównaniu ze swobodnym opisem, **ocenę zmian w zachowaniu dziecka po upływie czasu**.

Założenia metodologiczne w konstrukcji narzędzia KOZE

- Narzędzie KOZE zaliczyć można do kategorii kwestionariuszy i inwentarzy.
- KOZE jest **kwestionariuszem obserwacyjnym** - obserwacja **skategoryzowana**.

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI		
KOZE-B3	KARTA OCENY SZCZEGÓŁOWEJ			
lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 3. do końca 9. roku życia				
Dane dokumentu				
Imię i nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Podpis osoby oceniającej, stanowisko	
B. WYDALANIE				
1	Nie zgłasza potrzeby oddawania moczu i moczy się wielokrotnie w ciągu dnia.			Ocena
2	Popuszcza mocz w ciągu dnia, mocząc białiznę.			
3	Moczy się w nocy.			
4	Moczy się w sytuacjach nadmiernego napięcia emocjonalnego, w stresie.			
5	Wstrzymuje mocz do ostatniej chwili, a nawet zdarza mu się nie zdołać do toalety.			
6	Zgłasza potrzebę oddania moczu już po fakcie zmoczenia się.			
7	Ukrywa fakt zmoczenia się, chowa zmoczone ubranie, podzieł.			
8	Przekazuje mocz w obecności innych osób, pomimo że ma opisaną kontrolę czystości.			
9	Nie trzyma kału, zalewając się do białizny.			
10	Popuszcza kał, brudząc białiznę.			
11	Wstrzymuje wypróżnienie stolca, odmawia pójścia do toalety.			
12	W sytuacji, kiedy zbliża się wypróżnienie, reaguje łekiem, próbami powstrzymania (ścisła pośladki, krzyżuje nogi, łąduje się lub chowa itd.).			
13	Stolec musi być przewlekowany środkami przeczyszczającymi, czopkiem, lewatywą, pomimo braku podłoża somatycznego.			



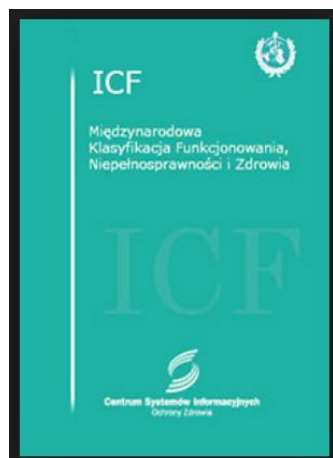
Założenia metodologiczne w konstrukcji narzędzia KOZE

- Przy konstruowaniu narzędzia KOZE starano się spełnić **ważne wymogi metodologiczne**.
- **Standaryzacji**, czyli ujednoliconego sposobu posługiwania się narzędziem w celu zminimalizowania wpływu czynników ubocznych, co osiągnięto przez:
 - ustrukturalizowanie przebiegu oceny;
 - opracowanie procedury i zasad oceny;
 - standardowe formy zapisu w postaci kart oceny.
- Przy doborze sfer oraz opisów reakcji i zachowań kierowano się **trafnością teoretyczną** na podstawie dostępnej literatury i narzędzi badawczych z zakresu psychologii i psychiatrii.
- Prowadzone były również **badania pilotażowe**, w których udział wzięła grupa czterdziestu specjalistów (psychologów i pedagogów). Ich zadaniem było przetestowanie narzędzia pod kątem jego mocnych i słabych stron oraz sprawdzenie jego przydatności w diagnozie zaburzeń zachowania i emocji.

Założenia teoretyczne w konstrukcji narzędzia KOZE

W opracowaniu **opisu prawidłowych, oczekiwanych zachowań i reakcji emocjonalnych** dziecka kierowano się:

- wiedzą z zakresu psychologii rozwojowej;
- **Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) oraz **ICF-CY** (Children and Youth - wersja dla dzieci i młodzieży).
 - ICF jest klasyfikacją funkcjonalną, opisuje i koduje funkcje i struktury ciała (b, s), aktywność i uczestnictwo (d), czynniki środowiskowe i osobowe (e) oraz kwalifikatory problemu w funkcjonowaniu (od brak - 0, po skrajnie duży - 4).
 - ICF pozwala opisać i zakodować jak dana osoba, z określonymi chorobami, niezależnie od rodzaju rozpoznania, funkcjonuje w danym czasie, w swoim środowisku oraz określa jakiego rodzaju i stopnia wsparcia wymaga.



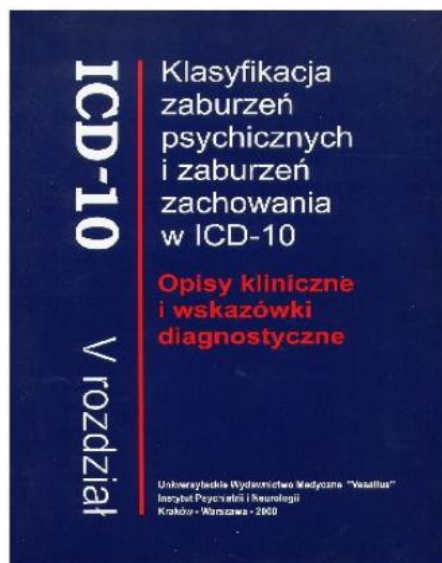
Założenia teoretyczne w konstrukcji narzędzia KOZE

- Poszczególne rodzaje **nieprawidłowości, jako objawy zaburzeń**, zostały skategoryzowane i opracowane na podstawie stosowanych powszechnie **klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania: ICD-10, DSM-IV, DC: 0-3R.**
- Klasyfikacje medyczne dostarczają wystandardyzowanych danych i słownictwa, co pomaga diagnozować i monitorować problemy zdrowotne na całym świecie.

ICD-10

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

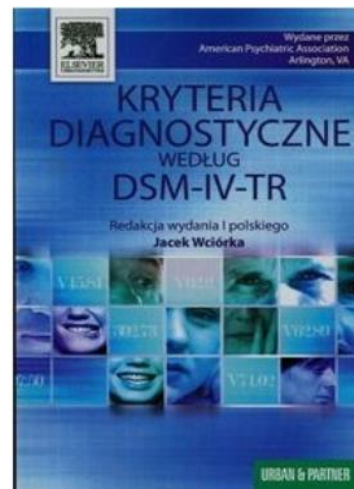
(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
zawierająca klasyfikację zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.



DSM-IV

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

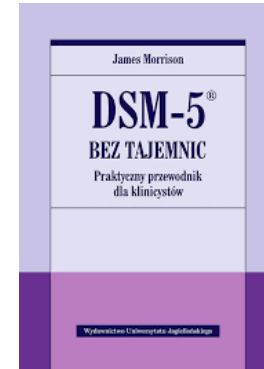
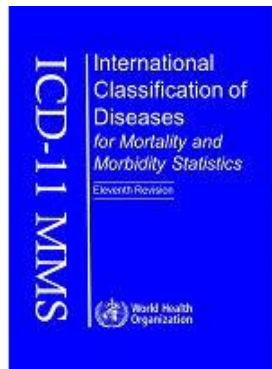
- **Klasyfikacja zaburzeń psychicznych** Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- **DSM** jest używana przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych, podczas gdy kryteria **ICD** są międzynarodowym systemem umożliwiającym klasyfikację wszystkich przypadków, w tym także zaburzeń psychicznych.
- W Polsce specjaliści posługują się kryteriami i kodami z klasyfikacji **ICD**.



Nowe klasyfikacje

- ICD-11 zawiera istotne zmiany w kryteriach diagnostycznych zaburzeń psychicznych, w tym spektrum autyzmu wprowadzającą prostszy i współcześniejszy system oceniania.
- DSM-V jest nową wersją klasyfikacji DSM-4 odpowiadającą ICD-11.
- Prace nad ICD-11 zaczęły się w 2011 r., podczas Światowego Zgromadzenia Zdrowia
- ICD-11 jest obowiązującą klasyfikacją na świecie od stycznia 2022.

- Tłumaczenie jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) będzie dokonane w ramach realizacji projektu „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11”. Projekt ma trwać do 30 czerwca 2023 r.
- Polska, podobnie jak pozostałe państwa, ma 5-letni okres przejściowy na jej wdrożenie. Decyzja o dacie wdrożenia zostanie wg aktualnych informacji Ministerstwa Zdrowia zostanie podjęta po stwierdzeniu, że krajowy system informacji jest przygotowany do posługiwania się tą klasyfikacją.

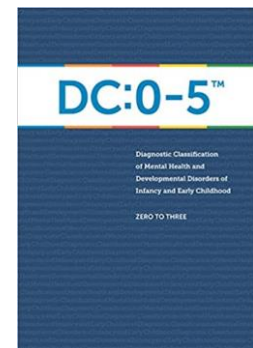
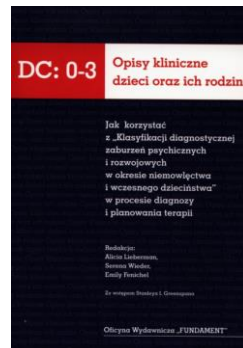
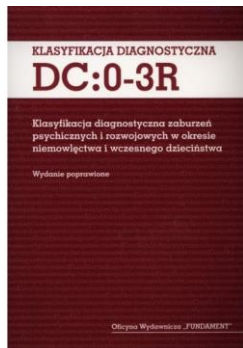


Przykładowe porównanie klasyfikacji

1. **Rozpoznanie ICD-10** - F84.1 - Zespół Aspergera
2. **Rozpoznanie ICD-11** - 6A02.0 - Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub bez upośledzenia czynnościowego języka
3. **Rozpoznanie ICF** (częściowe)
 - d335.1 - przekazywanie niewerbalnych komunikatów - nieznaczny problem
 - d335.4 - przekazywanie niewerbalnych komunikatów - skrajnie duży problem
 - w ten sposób w ICF opisywane są wszystkie funkcje organizmu.
 - Opisywana osoba może być zdiagnozowana jako autystyczna (lub z innym zaburzeniem), ale w związku z tym w jej środowisku może doświadczać w codziennym funkcjonowaniu różnej skali problemów - od niewystępujących, poprzez lekko lub średnio nasilone do znacznych czy skrajnych.
 - ICF w odróżnieniu od innych klasyfikacji ma opisywać codzienne funkcjonowanie osoby a nie tylko jej schorzenie!

Klasyfikacja diagnostyczna DC:0-3R

- Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa.
- DC:0-3R jest klasyfikacją amerykańską powstałą w wyniku długoletniej pracy zespołu interdyscyplinarnego, w skład którego wchodziłi specjaliści, zajmujący się rozwojem psychicznym niemowląt i małych dzieci w odpowiedzi na zapotrzebowanie na systematyczne, rozwojowo ukierunkowane podejście do klasyfikowania problemów rozwojowych i zdrowia psychicznego pojawiających się w pierwszych czterech latach życia dziecka.
- Stanowi ważne uzupełnienie klasyfikacji DSM i ICD.
- *Została też opracowana wersja poszerzona 0-5 (dostępna w wyd. polskim).*

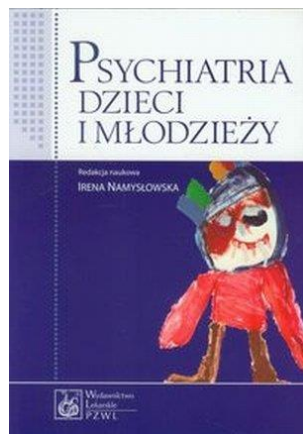
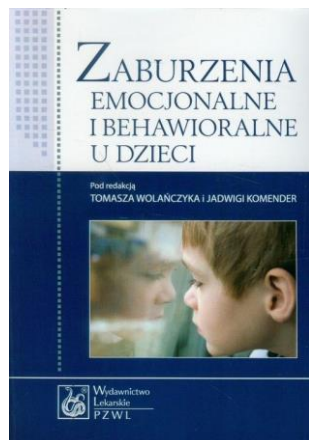


Wykorzystano również opisy kliniczne zaburzeń emocji i zachowania u dzieci i młodzieży zawarte w dostępnej **literaturze z zakresu psychopatologii i psychiatrii dziecięcej.**

1. Psychiatria dzieci i młodzieży, Orwid M., Pietruszewski K., Collegium Medicum UJ 1996
2. Psychiatria wieku rozwojowego, red.: Popielarska A., Popielarska M., PZWL 2000
3. Psychiatria dzieci i młodzieży, red.: Namysłowska I., PZWL 2011
4. Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci, Wolańczyk T, Komender J., PZWL 200

Pozycje najnowsze:

5. Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży, B. Remberk, PZWL 2020
6. Psychiatria dzieci i młodzieży, Janas-Kozik M, Wolańczyk T., PZWL 2021



Charakterystyka kwestionariusza

- Kwestionariusz KOZE podzielony został na **cztery części** odnoszące się do poszczególnych, objętych oceną, etapów rozwoju dziecka:



- Etapy te wydzielone zostały zgodnie z zasadami współczesnej periodyzacji rozwoju.

Kwestionariusz KOZE zawiera **trzy karty oceny wstępnej**:

1. Karta oceny wstępnej **KOZE-OW1** - dla wieku **niemowlęcego**,
2. Karta oceny wstępnej **KOZE-OW2** - dla wieku **poniemowlęcego**,
3. Karta oceny wstępnej **KOZE-OW3** - dla wieku **przedszkolnego i szkolnego** zawierające kategorie opisu odnoszące się do **prawidłowych form zachowań i reakcji emocjonalnych i społecznych w poszczególnych obszarach oceny.**

wiek niemowlęcy i poniemowlęcy



wiek przedszkolny i szkolny



KOZE-OW1		KARTA OCENY WSTĘPNEJ - wiek niemowlęcy (od 1. do końca 11. miesiąca życia)					
Dane identyfikujące dokument							
Imię badanego	Nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	Podpis osoby badającej, stanowisko	
						Anna Bogacz-Rybczak, psycholo	
A. Sen						P	
A1 O W	Stopniowo kształtuje się regularny rytm dobowy z zaznaczonymi naprzemiennymi fazami snu i czuwania – w interwałach co najmniej 3-4 godzinnych (do 5 miesiąca życia).						
A2 O W	Ma prawidłowo uregulowany rytm dobowy: okres dłuższego, nieprzerwanego snu nocnego i stałych pór drzemki w ciągu dnia (od 6 miesiąca życia).						
A3 O W	Zasypia bez większych trudności przy typowych sposobach usypiania (kołysanie, przytulanie, noszenie itd.).						
A4 O W	Przebudza się, gdy jest głodny, ma mokro lub z powodu innego dyskomfortu (np. ząbkowania, choroby), ale daje się usnąć ponownie po usunięciu przyczyny przebudzenia i uspokojeniu.						
A5 O W	Śpi w większości spokojnie, nie wykazuje nietypowych reakcji i zachowań związanych ze snem.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:						P N	
C. Odżywianie						P	
C1 O W	Ma odpowiednią do wieku masę ciała, prawidłowo przybiera na wadze.						
C2 O W	Nie ma trudności ze ssaniem, nie krztusi się, nie okazuje zmęczenia i dyskomfortu podczas karmienia.						
C3 O W	Zjada odpowiednią porcję jedzenia o właściwych porach.						
C4 O W	Jest zainteresowane jedzeniem, okazuje zadowolenie w sytuacji karmienia.						
C5 O W	Akceptuje bardziej zróżnicowane formy podawania i faktury posiłków, nie ma trudności w polykaniu i gryzieniu (powyżej 6 miesiąca życia).						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:						P N	
D. Podstawy samodzielności						P	
D1 O W	Przy przebijaniu poddaje się działaniom osoby dorosłej, nie okazuje nadmiernego niepokoju czy protestu.						
D2 O W	Przy zabiegach higienicznych poddaje się działaniom osoby dorosłej, nie okazuje nadmiernego niepokoju czy protestu.						
D3 O W	Sygnalizuje wypróżnienie zmianą zachowania, ale nie reaguje nadmiernym dyskomfortem.						
D4 O W	Wykazuje świadome zainteresowanie jedzeniem – dotyka lub chwytą pierś i/lub butelkę, otwiera usta na widok łyżeczki, kubeczka; trzyma w ręce stały pokarm (np. biszkopt, owoc) i prowadzi go do ust (powyżej 6 miesiąca).						
D5 O W	Zajmuje się przez pewien czas obserwacją otoczenia lub manipulowaniem zabawką, nie wymaga ciągłej obecności i uwagi osoby dorosłej.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:						P N	
E. Nawyki						P	
E1 O W	Jeśli korzysta ze smoczka-uspokajacza to nie wymaga używania go przez cały czas.						
E2 O W	Ssanie palców i dotykanie twarzy nie mają uporczywego charakteru i nie utrudniają innych form aktywności.						
E3 O W	Obserwuje różne obiekty w otoczeniu, ma różnorodne formy zabaw.						
E4 O W	Nie przejawia nietypowych i zbyt powtarzalnych, długotrwałych zachowań, np. kołysania się, machanie rękami.						
E5 O W	Wykazuje odpowiednie czucie bólu i zagrożenia (np. nie uderza się, nie gryzie).						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:						P N	

J. Relacje społeczne		P
J1 O W	Potrafi pozostać z inną niż matka bliską osobą.	
J2 O W	Odróżnia osoby bliskie od obcych, wykazując naturalny dystans, ale bez nadmiernego lęku (powyżej 6 miesiąca).	
J3 O W	Jest zainteresowane innymi osobami, nawiązuje z nimi relacje – ożywia się, zwraca na siebie uwagę, zaciera mimiką i wydawaniem dźwięków.	
J4 O W	Nawiązuje i odwzajemnia kontakt z osobą dorosłą, uśmiecha się do niej, patrzy na twarz, obserwuje jej zachowanie.	
J5 O W	Reaguje pozytywnie na zabawianie przez osobę dorosłą (głosem, ruchem ciała).	
	Inne pozytywne formy zachowań:	
UWAGI:		
H/I. Emocje i zachowanie (wzorce behawioralne)		P
H/11 O W	Przeważają pozytywne formy emocji, jest w większości pogodny.	
H/12 O W	Posługuje się czytelnymi i adekwatnymi formami ekspresji emocjonalnej i zachowań.	
H/13 O W	Właściwie odwzajemnia i okazuje uczucia – chroni i szuka pocieszenia u bliskich, gdy przeżywa lęk lub smutek; przytula się, uśmiecha podczas interakcji z osobą dorosłą.	
H/14 O W	Akceptuje bez większych trudności zmiany w otoczeniu, nie protestuje nadmiernie.	
H/15 O W	Ma adekwatne reakcje na obiekty z otoczenia i osoby.	
	Inne pozytywne formy zachowań:	
UWAGI:		
KOZE-OW1		Wydawnictwo Komlogo, www.komlogo.pl, info@komlogo.pl, tel. 32 233 54 71, 504 245 737

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI					
KOZE-OW2		KARTA OCENY WSTĘPNEJ - wiek poniemowlęcy (od 1. do końca 2. roku życia)					
Dane identyfikujące dokument							
Imię badanego		Nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	Podpis osoby badającej, stanowisko
							Anna Bogacz-Rybczak, psycholog
A. Sen							P
A1 O W	Ma prawidłowo uregulowany rytm dobowy – okres nieprzerwanego snu nocnego i regularne drzemki w ciągu dnia.						
A2 O W	Zasypia po wieczornym rytuale (przytulanie, opowiadanie bajki itd.), ale nie wymaga już dłuższego usypiania; okres usypiania przez osobę dorosłą nie przedłuża się nadmiernie.						
A3 O W	Przeważnie spokojnie przespia całą noc, bez bezpośredniej obecności osoby dorosłej.						
A4 O W	Gdy wybudzi się z nocnego snu to zasypia po uspokojeniu przez dorosłego.						
A5 O W	Śpi w większości spokojnie, nie wykazuje nietypowych reakcji i zachowań związanych ze snem.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							P N
C. Odżywianie							P
C1 O W	Ma odpowiednią do wieku i wzrostu masę ciała, prawidłowo przybiera na wadze.						
C2 O W	Nie ma trudności w przyjmowaniu pokarmów w różnorodny sposób (korzystanie z kubka, łyżeczki itd.), nie okazuje dyskomfortu podczas jedzenia.						
C3 O W	Jest zainteresowane jedzeniem, prawidłowo zachowuje się przy posiłku.						
C4 O W	Bez trudności i o właściwych porach zjada odpowiednią porcję jedzenia, ma dobry apetyt.						
C5 O W	Akceptuje zróżnicowane faktury posiłków, nie ma trudności w odgryzaniu kęsów, gryzieniu i polykaniu pokarmów.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N
D. Podstawy samodzielności							P
D1 O W	Nie protestuje, współdziała i przejawia chęć samodzielności przy rozbieraniu i ubieraniu.						
D2 O W	Nie protestuje, współdziała i przejawia chęć samodzielności przy zabiegach higienicznych.						
D3 O W	Zaczyna sygnalizować potrzeby fizjologiczne (często „po fakcie”): pokazuje gestem, mówi lub nawet samo siada na nocnik lub idzie do ubikacji.						
D4 O W	Próbuje jeść samodzielnie używając swoich rąk, sztućców dla dzieci, pije z kubka.						
D5 O W	Zajmuje się samodzielną zabawą, nie wymaga ciągłej obecności i uwagi osoby dorosłej.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N
E. Nawyki							P
E1 O W	Nie używa już smoczka-uspokajacza.						
E2 O W	Bez trudności rezygnuje z butelki ze smoczkiem na rzecz picia z kubka.						
E3 O W	Nie manipuluje nadmiernie w okolicy twarzy i jamy ustnej, nie ssie palców.						
E4 O W	Nie wkłada do ust przedmiotów, które powinny służyć do manipulacji i zabawy.						
E5 O W	Nie przejawia nietypowych i dziwnych przyzwyczajeń, np. kołysania się, uderzania głową, machania rękami, nadmiernego zainteresowania wybranymi obiektami.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N

F. Aktywność ruchowa i napęd							P
F1 O W	Ma odpowiednią do wieku sprawność ruchową.						
F2 O W	Ma właściwy poziom energii – nie jest w szczególny sposób nadaktywny i pobudzone lub powolne czy ospałe.						
F3 O W	Gdy jest zmęczone, potrafi wyciszyć się i wypoczywać.						
F4 O W	Wykazuje się odpowiednim poziomem energii dostosowanym do formy zabawy, wycisza się w okresie wypoczynku.						
F5 O W	Potrafi skupić się przez dłuższą chwilę na interesującej je zabawie.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N
J. Relacje społeczne							P
J1 O W	Jest przywiązane do bliskich, ale potrafi nawiązać kontakt, a nawet pozostać z inną zaprzyjaźnioną osobą.						
J2 O W	Odpowiednio różnicuje zachowanie w stosunku do osób bliskich, spoza najbliższego kręgu i mniej obcych.						
J3 O W	Jest zainteresowane zachowaniem innych osób.						
J4 O W	Chętnie bawi się z osobami dorosłymi, a także z dziećmi – pokazuje i przynosi zabawki, naśladuje czynności.						
J5 O W	Reaguje na swoje imię, nawiązuje i utrzymuje kontakt wzrokowy.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N
H1. Emocje i zachowanie (wzorce behawioralne)							P
H11 O W	Przeważają pozytywne formy emocji, jest w większości pogodna, pozytywnie nastawiona do innych i śmiała.						
H12 O W	We właściwy sposób odwzajemnia i okazuje uczucia – chroni i szuka pocieszenia u bliskich, gdy przeżywa lęk lub smutek; poszukuje bliskości, wyraża pozytywne emocje podczas pozytywnych relacji i zabaw.						
H13 O W	Posługuje się gestem i mową, naśladuje zachowania i czynności innych osób oraz uczy się zabaw społecznych.						
H14 O W	Akceptuje bez większych trudności zmiany w otoczeniu i proste reguły, nie protestuje nadmiernie.						
H15 O W	Ma adekwatne reakcje na obiekty z otoczenia i osoby.						
	Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:							W P N

KOZE-OW2		Wydawnictwo Komlogo, www.komlogo.pl, info@komlogo.pl, tel. 32 233 54 71, 504 245 737					
-----------------	--	---	--	--	--	--	--

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI					KOMLOGO	
KOZE-OW3		KARTA OCENY WSTĘPNEJ - wiek przedszkolny i szkolny (od 3. do końca 15. roku życia)						
Dane identyfikujące dokument								
Imię badanego		Nazwisko badanego		Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	
		Podpis osoby badającej, stanowisko Anna Bogacz-Rybczak, psycholo						
A. Sen								
P								
A1 O W*	Ilość i jakość snu zapewnia mu optymalny wypoczynek oraz odprężenie psychiczne i fizyczne.							
A2 O W*	Samodzielnie zasypia, przestrzegając stałej pory spania.							
A3 O W*	Spokojnie przespia całą noc w swoim łóżku.							
A4 O W*	W wieku przedszkolnym może przebudzać się i wołać rodziców, ale daje się uspokoić i ponownie zasypia.							
A5 O W*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z zasypianiem i snem.							
		Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:								
		P N						
B. Wydalanie								
P								
B1 O W*	Świadomie panuje nad czynnością wydalania (do 3 roku życia może jeszcze wymagać przypominania).							
B2 O W*	Korzysta z ubikacji w odpowiednim czasie w ciągu dnia.							
B3 O W*	Nie moczy się w nocy (oprócz sporadycznych zdarzeń w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym).							
B4 O W*	Nie ma trudności z wypróżnianiem.							
B5 O W*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z czynnością wydalania.							
		Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:								
		P N						
C. Odżywianie								
P								
C1 O W*	Ma odpowiednią do wieku i wzrostu masę ciała.							
C2 O W*	Akceptuje różnorodność form produktów żywnościowych (faktury, smaki i konsystencje).							
C3 O W*	Zjada odpowiednią porcję jedzenia.							
C4 O W*	Spożywa posiłki o właściwych porach.							
C5 O W*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z czynnością jedzenia.							
		Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:								
		P N						
D. Podstawy samodzielności								
P								
D1 O W*	Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą rozbierania i ubierania się.							
D2 O W*	Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą higieny.							
D3 O W*	Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą zachowania się przy stole i stosowania odpowiednich akcesoriów przy jedzeniu.							
D4 O W*	Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą utrzymywania porządku i pomocy w pracach domowych.							
D5 O W*	Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą zachowania się w miejscach publicznych, w tym w przedszkolu i szkole.							
		Inne pozytywne formy zachowań:						
UWAGI:								
		P N						

kom002 - 1 113 3025, Model 0025 zapierający dla Anna, Wydrukował Anna Bogacz-Rybczak, psycholo dnia 2021-01-11 13:42

		E. Nawyki		P
E1 O W*	Ma prawidłowe do poziomu rozwoju przyzwyczajenia i nawyki.			
E2 O W*	Występujące nawyki nie są nadmiernie rozbudowane i uciążliwe.			
E3 O W*	Formy zabaw mogą mieć zrytualizowany charakter, ale nie odbiegają zbytnio od zachowań rówieśników.			
E4 O W*	Zachowania i nawyki poddają się zmianom, nie mają usztywnionego charakteru.			
E5 O W*	Przyzwyczajenia dziecka nie utrudniają adaptacji społecznej i są akceptowane przez otoczenie.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		
F. Aktywność ruchowa i napęd				
P				
F1 O W*	Ma dobrą sprawność ruchową.			
F2 O W*	Ma odpowiedni poziom energii.			
F3 O W*	Potrafi dostosować swoją aktywność do rytmu dobowego – jest energiczne w czasie przeznaczonym na zabawę, wycisza się w okresie odpoczynku.			
F4 O W*	Potrafi dostosować swoją aktywność do oczekiwań społecznych – pozostaje na wyznaczonym przez dorosłego miejscu, stosuje się do poleceń w zadaniach i zabawach.			
F5 O W*	Chętnie uczestniczy w zabawach i grach ruchowych oraz zajęciach sportowych.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		
G. Poziom impulsywności, koncentracja i uwaga				
P				
G1 O W*	Nie jest zbyt impulsywny, potrafi powstrzymać swoje działania.			
G2 O W*	Jest cierpliwy, potrafi poczekać na swoją kolej w grze lub zabawie, na nagrodę, uwagę innych osób.			
G3 O W*	Potrafi zorganizować sobie zabawę oraz zaplanować kolejność działań.			
G4 O W*	Skupia się na wykonywanych zajęciach, zadaniach i zabawach.			
G5 O W*	Doprowadza wykonywane czynności do końca.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		
H. Zachowanie (wzorce behawioralne)				
P				
H1 O W*	Adaptuje się do oczekiwań i norm społecznych w różnych środowiskach: w rodzinie, wśród dzieci, dorosłych, w przedszkolu i/lub szkole.			
H2 O W*	Stosuje się do poleceń i obowiązujących reguł.			
H3 O W*	Potrafi współpracować z dorosłymi i dziećmi.			
H4 O W*	Jest wrażliwy na potrzeby innych ludzi i zwierząt.			
H5 O W*	Nie przejawia zachowań agresywnych i opozycyjnych.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		
I. Emocje				
P				
I1 O W*	Jest pogodny, nastroj jest wyrovany, przeważają pozytywne stany emocjonalne.			
I2 O W*	Ma prawidłową samoocenę.			
I3 O W*	Jest empatyczny, rozpoznaje podstawowe emocje u siebie i innych.			
I4 O W*	Wyraża swoje emocje w prawidłowy sposób na poziomie emocjonalnym i wegetatywnym.			
I5 O W*	W dużym stopniu potrafi kontrolować swoje emocje oraz dostosowuje ich siłę do sytuacji, nie uwewnętrznia ich w zbyt gwałtowny lub nieadekwatny sposób.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		

kom002 - 1 113 3025, Model 0025 zapierający dla Anna, Wydrukował Anna Bogacz-Rybczak, psycholo dnia 2021-01-11 13:42

		J. Relacje społeczne		P
J1 O W*	Jest przyjazny, pozytywnie nastawiony do innych.			
J2 O W*	Przejawia i dostosowuje formy kontaktu (na poziomie emocjonalnym, wzrokowym, gestowo-mimicznym, prewerbalnym i werbalnym) odpowiednio do ról i sytuacji społecznych.			
J3 O W*	Bez trudności, po okresie naturalnej adaptacji, nawiązuje relacje z innymi dziećmi i dorosłymi, chętnie z nimi przebywa.			
J4 O W*	Potrafi włączyć się w zabawy oraz współdziałać podczas zabaw i zadań.			
J5 O W*	Wykazuje zachowania prospołeczne – pomaga innym, okazuje współczucie.			
		Inne pozytywne formy zachowań:		
UWAGI:				
		P N		

Trzydzieści cztery karty oceny szczegółowej

- Karty oceny szczegółowej **KOZE-1 dla wieku niemowlęcego** oraz **KOZE-2 dla wieku poniemowlęcego** - po siedem kart zawierających **listę niepokojących reakcji i zachowań** w następujących obszarach:
 - sen;
 - odżywianie;
 - podstawy samodzielności;
 - nawyki;
 - aktywność ruchowa i napęd;
 - emocje i zachowanie (wzorce behawioralne);
 - relacje społeczne.



KOZE-C1
KARTA OCENY SZCZEGÓŁOWEJ
 lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 1. do końca 11. miesiąca życia

Dane dokumentu			
Imię i nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Podpis osoby oceniającej, stanowisko

C. ODŻYWIANIE

		Ocena
1	Ma niedobór masy ciała, który nie wynika z patologii okołoporodowej (wcześniactwo, hipotrofia), zaburzeń neurorozwojowych, choroby somatycznej.	
2	Odmawia zjadania odpowiedniej ilości pokarmu, nie sygnalizuje głodu i przejawia brak zainteresowania jedzeniem, a nawet awersję, co nie wynika z choroby somatycznej.	
3	Jest kamione głównie lub wyłącznie piersią lub butelką przez sen, a gdy jest przytomne, nie przyjmuje pokarmów, reagując odmową, protestem, objawami lęku.	
4	Wykazuje zachowania obronne już w sytuacji przygotowywania do karmienia – widząc akcesoria lub czując zapach jedzenia, krzyczy, płacze, odwraca głowę, zaciska usta, ma reakcje wymiotne.	
5	Wykazuje zachowania obronne podczas karmienia – krzyk, płacz, odwracanie głowy, zaciskanie ust, wypychanie językiem piersi, smoczek lub łyzeczki, wypluwanie pokarmu, reakcje wymiotne.	
6	Odmawia jedzenia konkretnych pokarmów o określonym smaku, konsystencji i zapachu.	
7	Ma trudności z efektywnym ssaniem i polykaniem – szybko męczy się, przerywa karmienie, krztusi się, zachłystuje, pokarm wypływa z jego ust, wypływa go lub przetrzymuje pokarm w ustach.	
8	Nie akceptuje wprowadzania nowych posiłków odpowiednich do wieku, np. soków, zupek, papek, chrupek – nadal przyjmuje tylko pokarmy mleczne lub zmiększone.	
9	Akceptuje podawanie pokarmu tylko w wybrany sposób, np. tylko z piersi lub butelki (powyżej 6 miesiąca życia) lub tylko łyżeczką, odrzucając zbyt wcześnie pierś lub smoczek.	
10	Nie przejawia właściwych sygnałów społecznej wzajemności w sytuacji karmienia, np. zaangażowania wzrokowego, uśmiechania się do osoby karmiącej, zainteresowania podawanym pokarmem.	

Inne zaobserwowane nieprawidłowości – opis:

UWAGI:

KOZE-A2
KARTA OCENY SZCZEGÓŁOWEJ
 lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 1. do końca 2. roku życia

Dane dokumentu			
Imię i nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Podpis osoby oceniającej, stanowisko

A. SEN

		Ocena
1	Ma nieprawidłowy, chaotyczny lub odwrócony rytm dobowy, nie wycisza się w nocy, a nawet zwiększa aktywność, natomiast więcej śpi w dzień.	
2	Śpi zbyt długo i głęboko (powyżej 16 godzin w ciągu doby), ma wydłużone drzemki w ciągu dnia.	
3	Nie chce iść spać i nawet usypiane nie może zasnąć, protestuje, płacze i krzyczy przez długi czas, przez co nie przysypia odpowiedniej liczby godzin w ciągu doby.	
4	Wymaga długotrwałego usypiania, zasypia na chwilę, po czym ponownie przebudza się z płaczem i musi być wielokrotnie ponownie usypiane.	
5	Nie zasypia w swoim łóżeczku lub łóżku rodziców (jeśli śpią razem), a jedynie gdy jest noszone na rękach, kołysane lub wożone w wózku, podczas jazdy samochodem itp.	
6	Zasypia i śpi całą noc wyłącznie z osobą bliską, najczęściej matką, bez jej obecności wybudza się z niepokojem i krzykiem.	
7	W sytuacji zmęczenia reaguje narastającym rozdrażnieniem i płacliwością, z każdą chwilą coraz trudniejsze jest wyciszenie go i położenie do snu.	
8	Śpi niespokojnie, zbyt płytko, czujnie, łatwo przebudza się pod wpływem bardzo słabych bodźców z otoczenia, a nawet wybudza się samo bez powodu.	
9	Przebudza się i siada lub zrywa się z krzykiem, jest pobudzone ruchowo, spocone, ma przyspieszony oddech i bicie serca, wydaje się nie poznawać otoczenia i rodziców.	
10	Wykonuje rytmiczne, niedające się przerwać ruchy związane z zasypianiem, na przykład: kołysanie się, kiwanie lub kręcenie głową, uderzanie w ścianę lub elementy łóżka.	

Inne zaobserwowane nieprawidłowości – opis:

UWAGI:

- Karty oceny szczegółowej **KOZE-3 dla wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego** oraz **KOZE-4 dla wieku szkolnego** - po dziesięć kart zawierających **listę niepokojących reakcji i zachowań** w następujących obszarach:

- sen;
- wydalanie;
- odżywianie;
- samodzielność;
- nawyki;
- aktywność ruchowa i napęd;
- poziom impulsywności, koncentracja i uwaga;
- emocje;
- zachowanie (wzorce behawioralne);
- relacje społeczne.



KOZE-B3
KARTA OCENY SZCZEGÓŁOWEJ
lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 3. do końca 9. roku życia
Dane dokumentu

Imię i nazwisko badanego

Data urodzenia

Data badania

Podpis osoby oceniającej, stanowisko

B. WYDALANIE
Ocena

1	Nie zgłasza potrzeby oddawania moczu i moczy się wielokrotnie w ciągu dnia.	
2	Popuszcza mocz w ciągu dnia, mocząc bieliznę.	
3	Moczy się w nocy.	
4	Moczy się w sytuacjach nadmiernego napięcia emocjonalnego, w stresie.	
5	Wstrzymuje mocz do ostatniej chwili, a nawet zdarza mu się nie zdążyć do toalety.	
6	Zgłasza potrzebę oddania moczu już po fakcie zmożenia się.	
7	Ukrywa fakt zmożenia się, chowa zmoczone ubranie, pościel.	
8	Prowokacyjnie moczy się w obecności innych osób, pomimo że ma opanowaną kontrolę czystości.	
9	Nie trzyma kału, załatwia się do bielizny.	
10	Popuszcza kał, brudząc bieliznę.	
11	Wstrzymuje wypróżnienie stolca, odmawia pójścia do toalety.	
12	W sytuacji, kiedy zbliża się wypróżnienie, reaguje lękiem, próbami powstrzymania (ściska pośladki, krzyżuje nogi, kładzie się lub chowa itd.).	
13	Stolec musi być prowokowany środkami przeczyszczającymi, czopkiem, lewatywą, pomimo braku podłoża somatycznego.	

B. WYDALANIE
Ocena

14	Oddaje stolec poza toaletą, w miejscach do tego celu nieodpowiednich.	
15	Ukrywa fakt wypróżnienia, nie mówi o tym, a jeśli zanieczyści się, chowa zabrudzoną bieliznę.	
16	Zgłasza nieprzyjemne odczucia, a nawet ból, przy wypróżnieniu, który nie ma podłoża chorobowego.	
17	Fakt defekacji i kał napelnia dziecko szczególnym wstrętem.	
18	Bawi się własnym kałem, jest nadmiernie zainteresowane wydzielinami swoimi lub innych osób.	
19	Nie potrafi się wypróżnić w obecności innych osób lub w ich pobliżu, nawet przy zachowaniu odpowiedniej intymności.	
20	Domaga się udziału osób bliskich przy czynności wypróżniania, np. masowania brzucha, ich obecności.	
21	Korzysta z toalety tylko u siebie w domu lub w kilku wybranych miejscach; w innych miejscach wstrzymuje defekację lub zanieczyści się.	
22	Załatwia się w nietypowej pozycji dla płci i wieku.	
23	Potrzebuje nadmiernie rozbudowanych i powtarzalnych rytuałów związanych z wypróżnianiem, które są uciążliwe dla otoczenia.	
24	Zdaje sobie sprawę z faktu zanieczyszczenia się i silnie to przeżywa.	
Inne zaobserwowane nieprawidłowości – opis:		
UWAGI:		

KOZE-C4 KARTA OCENY SZCZEGÓLWEJ
lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 10. do końca 15. roku życia

Dane dokumentu			
Imię i nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Podpis osoby oceniającej, stanowisko

C. ODŻYWIANIE

Ocena

1	Ma nadwagę lub jest otyłe, co nie jest związane z zaburzeniami zdrowotnymi.	
2	Jest za szczupłe, ma niedowagę, co nie jest związane z zaburzeniami zdrowotnymi.	
3	Jest stale zaabsorbowane jedzeniem i ma niepowstrzymane pragnienie jedzenia, ma epizody żarłoczności polegające na pochłanianiu olbrzymich ilości jedzenia w krótkich odstępach czasu.	
4	W silnych sytuacjach stresowych zjada nadmierne ilości pokarmu.	
5	Gromadzi jedzenie, aby spożyć je w ukryciu, objada się w samotności.	
6	Odmawia jedzenia konkretnych pokarmów o określonym smaku, konsystencji, fakturze, kolorze, zapachu.	
7	Odmawia spożywania głównych posiłków, natomiast chętnie je przekąski, fast foody, słodczyce.	
8	Je tylko i wyłącznie wybrane przez siebie produkty spożywcze (wybiórczość żywieniowa).	
9	Potrzebuje nadmiernie rozbudowanych i powtarzalnych rytuałów związanych z jedzeniem, akceptuje posiłki podane tylko w określony sposób; odmawia jedzenia poza domem i przy zmianach w otoczeniu.	
10	Odmawia jedzenia niezależnie od rodzaju pokarmu i sytuacji, ma ogólnie obniżony apetyt.	
11	Kłamie na temat ilości zjedzonych posiłków; wyrzuca, ukrywa niezjedzone pokarmy.	
12	Unika spożywania posiłków w towarzystwie innych osób, wynosi pożywienie do swojego pokoju.	
13	Prowokuje wymioty, stosuje środki przeczyszczające, tabletki odchudzające, leki hamujące łaknienie.	

C. ODŻYWIANIE

Ocena

14	Nieprawidłowo ocenia wagę własnego ciała, swoje wymiary i sylwetkę; przeżywa silny lęk przed przybraniem na wadze, pomimo prawidłowej wagi lub niedowagi.	
15	Nieustannie odchudza się, stosuje różne diety bez nadzoru osoby dorosłej.	
16	Główny temat zainteresowań to jedzenie i diety; poszukuje informacji o dietach, zdrowym odżywianiu, na forach internetowych jest członkiem grup typu „pro-ana”, przez co ogranicza ilość i jakość jedzenia.	
Inne zaobserwowane nieprawidłowości – opis:		
UWAGI:		

Karta podsumowania (KOZE-P)

zawierająca podsumowanie i wnioski diagnostyczne z dokonanych obserwacji.

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI			KOMLOGO
KOZE-P		PODSUMOWANIE			
Dane badanego					
Imię			Rok	Miesiąc	Dzień
		Data badania			
Nazwisko					
		Data urodzenia			
PESEL					
		Wiek metrykalny			
Opis przeprowadzonego badania					
Obszary prawidłowego funkcjonowania					
Zachowania prawidłowe w obszarach, w których wystąpiły nieprawidłowości.					
Obszary nieprawidłowego funkcjonowania – opis zaburzeń.					
Wnioski					

- Integralną częścią kwestionariusza KOZE jest także **karta wywiadu rozwojowego KOZE-W**.
- Wspólna dla narzędzia KORP (Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego) i KOZE.
- **Zawiera:**
 - informacje dotyczące opieki nad dzieckiem,
 - dane z okresu ciąży-porodowego,
 - dane z wywiadu rodzinnego i środowiskowego,
 - stan zdrowia dziecka,
 - dane o rozwoju dziecka.

KORP-W KARTA WYWIADU
A. Dane badającego

1. Imię i nazwisko osoby wypełniającej kwestionariusz, stanowisko

2. Data wypełnienia

B. Dane badanego

1. Nazwisko

2. Imię

3. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

4. PESEL

C. Opieka nad dzieckiem

 1. Forma opieki w rodzinie w pieczy zastępczej: rodzinnej instytucjonalnej

 2. Opieka pozadomowa żłobek, „klub malucha” przedszkole szkoła

2.1. Nazwa placówki

2.2. Adres

2.3. Telefon, adres e-mail

 3. Opiekę stałą sprawują: rodzice matka ojciec opiekun prawny – kto?

 4. Dziecko często przebywa pod opieką innych osób: babcia, dziadek opiekunka
 inne osoby – kto? częste zmiany osób opiekujących się

5. Uwagi:

D. Dane rodziców/opiekunów

1. Nazwisko

2. Imię

3. Adres

4. Telefon, adres e-mail

5. Nazwisko

6. Imię

7. Adres

8. Telefon, adres e-mail

9. Uwagi:

E. Dane z okresu ciąży-porodowego

 1. Czy ciąża przebiegała prawidłowo? tak nie – jakie nieprawidłowości?

 ciąża wysokiego ryzyka – przyczyny

 ciąża zagrożona – rodzaj patologii

 ciąża podtrzymywana – przebieg leczenia

 przyjmowane leki podczas ciąży – jakie?

 narażenie na używki (alkohol, nikotyna), substancje psychoaktywne, środki chemiczne w czasie ciąży – jakie?

 2. Czy poród nastąpił o czasie? tak nie – w którym tygodniu?

 3. Rodzaj porodu: siłami natury cięcie cesarskie – powód?

 zabiegi położnicze – jakie, dlaczego?

 4. Czy przebieg porodu był prawidłowy? tak nie – jakie powikłania?

 5. Czy stan dziecka po porodzie był prawidłowy? tak nie – jakie nieprawidłowości?

6. Waga urodzeniowa:

7. Punkty Apgar:

 8. Czy okres adaptacji i okres noworodkowy przebiegały prawidłowo? tak nie – jakie nieprawidłowości?

F. Dane z wywiadu rodzinnego i środowiskowego
1. Sytuacja rodzinna i opiekuńczo-wychowawcza dziecka

 1.1. Struktura rodziny: pełna
 niepełna: trwałe czasowo
 zrekonstruowana: ojczym macocha

 1.2. Rodzeństwo: jedynak
 starsze – płeć, wiek, jakie relacje?
 młodsze – płeć, wiek, jakie relacje?

 1.3. Sytuacja wychowawcza: korzystna wymaga rozpoznania niekorzystna

 1.4. Poziom zaspokojenia potrzeb emocjonalnych dziecka: korzystny wymaga rozpoznania niekorzystny

 1.5. Poziom zaspokojenia potrzeb rozwojowych dziecka: korzystny wymaga rozpoznania niekorzystny

 1.6. Obciążenia środowiskowe: nie tak – jakie, kogo dotyczą?

 trudne warunki socjalno-bytowe niewydolność opiekuńczo-wychowawcza konflikty rodzinne

 przemoc, agresja uzależnienia: alkohol narkotyki hazard konflikt z prawem

 podejrzenie lub przejawy krzywdzenia dziecka, jakie?

Inne problemy, jakie?

2. Choroby i niepełnosprawności występujące w rodzinie dziecka nie tak – jakie, kogo dotyczą?

 zaburzenia wzroku zaburzenia słuchu zaburzenia mowy choroby i wady genetyczne

 choroby przewlekłe choroby psychiczne niepełnosprawność ruchowa niepełnosprawność umysłowa

3. Zdarzenia traumatyczne, urazy psychiczne, sytuacje trudne dotyczące dziecka i rodziny nie tak

3.1. Jakiego rodzaju?

3.2. W jakim wieku wystąpiły i jak długo trwały?

3.3. Jakie reakcje i szczególne zachowania z tym związane wystąpiły u dziecka?

G. Stan zdrowia dziecka
1. Wzrok

 1.0. Czy w odczuciu otoczenia dziecko ma problemy z widzeniem? nie tak – jakiego stopnia?
 niewielkie średniego stopnia poważne

 1.1. Czy kiedykolwiek stwierdzono lub podejrzewano problemy ze wzrokiem? nie tak

 w pierwszym okresie życia dziecka pogorszenie wzroku po przebytej chorobie, jakiej?

 1.2. Wady i schorzenia narządu wzroku nie tak – jednego lub obu oczu

 1.2.1. Wrodzone wady rozwojowe gałki ocznej, powiek lub oczodołu nie tak – jakiego rodzaju?

 1.2.2. Inne wrodzone lub nabyte schorzenia narządu wzroku: nie tak – jakie, od kiedy?

 zez oczopląs ograniczone pole widzenia wytrzeszcz

 nierówność źrenic zmętnienie lub nietypowe zabarwienie źrenicy opadanie powieki

 1.3. Retinopatia wcześniacza nie tak

 1.4. Zanik nerwu wzrokowego nie tak

 1.5. Wady wzroku nie tak

 krótkowzroczność – jak duża?

 nadwzroczność – jak duża?

 astygmatyzm

 zaburzenie widzenia barw

 1.6. Leczenie okulistyczne nie tak – jakie, kiedy?

1.6.1. Rodzaj leczenia, czas rozpoczęcia i trwania leczenia, termin wykonania zabiegu/zabiegów

 korekta okularowa wady wzroku

 zachowawcze leczenie zęza

 okulistyczny zabieg operacyjny

 zabieg okulistyczny z użyciem lasera

 inne, jakie?

1.7. Inne problemy, jakie?

2. Słuch	
2.0. Czy w odczuciu otoczenia dziecko ma problemy ze słyszeniem? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
<input type="checkbox"/> niewielkie <input type="checkbox"/> średniego stopnia <input type="checkbox"/> poważne	
2.1. Czy kiedykolwiek stwierdzono lub podejrzewano problemy ze słuchem? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> w pierwszym okresie życia dziecka <input type="checkbox"/> pogorszenie słuchu po przebytej chorobie, jakiej?	
2.2. Wady i schorzenia narządu słuchu <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
2.2.1. Wrodzone wady rozwojowe ucha zewnętrznego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego rodzaju?	
<input type="checkbox"/> deformacja małżowiny usznej <input type="checkbox"/> zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego	
2.2.2. Przebyte choroby uszu <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> zapalenia ucha środkowego: <input type="checkbox"/> ostre <input type="checkbox"/> przewlekłe <input type="checkbox"/> wysiękowe	
<input type="checkbox"/> inne choroby uszu – jakie?	
2.3. Ubytek słuchu <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
2.3.1. Jakiego rodzaju? <input type="checkbox"/> przewodzeniowy <input type="checkbox"/> odbiorczy <input type="checkbox"/> mieszany <input type="checkbox"/> centralny	
2.3.2. Jakiego stopnia? <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> głęboki	
2.4. Leczenie otolaryngologiczne <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> leczenie zachowawcze <input type="checkbox"/> zabiegi operacyjne – jakie, kiedy?	
<input type="checkbox"/> aparaty słuchowe – jakiego rodzaju? od kiedy?	
2.5. Inne problemy zaburzające słyszenie?	
3. Twarzoczaszka	
3.1. Nieprawidłowości budowy, schorzenia <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> dysmorfia twarzowa, jaka?	
<input type="checkbox"/> wady budowy czaszki: <input type="checkbox"/> małogłowie <input type="checkbox"/> wielkogłowie <input type="checkbox"/> nieprawidłowe zarastanie szwów czaszkowych	
Inne, jakie?	
4. Narząd artykulacyjny	
4.1. Nieprawidłowości budowy, schorzenia <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> rozszczep wargi <input type="checkbox"/> rozszczep podniebienia <input type="checkbox"/> podniebienie gotyckie <input type="checkbox"/> wady języka	
<input type="checkbox"/> krótkie wędzidełko języka <input type="checkbox"/> krótkie wędzidełko warg <input type="checkbox"/> wada zgryzu – jaka?	
<input type="checkbox"/> wady uzębienia <input type="checkbox"/> braki w uzębieniu <input type="checkbox"/> rozległa próchnica zębów	
4.2. Nieprawidłowości funkcji <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> obniżenie sprawności w funkcjach fizjologicznych: <input type="checkbox"/> kontroli śliny <input type="checkbox"/> ssania <input type="checkbox"/> polykania <input type="checkbox"/> gryzienia <input type="checkbox"/> żucia	
<input type="checkbox"/> obniżenie sprawności w artykulowaniu głosek: <input type="checkbox"/> niewielkie <input type="checkbox"/> średniego stopnia <input type="checkbox"/> poważne	
5. Narządy wewnętrzne	
5.1. Wady i choroby układu krążeniowo-oddechowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
5.1.1. Serce	
<input type="checkbox"/> wrodzona wada serca, jaka? <input type="checkbox"/> inne schorzenia, jakie?	
Jaki wpływ na funkcjonowanie dziecka?	
5.1.2. Układ oddechowy	
<input type="checkbox"/> zniekształcenie klatki piersiowej <input type="checkbox"/> przebyta dysplazja oskrzelowo-płucna	
<input type="checkbox"/> częste infekcje górnych i/lub dolnych dróg oddechowych <input type="checkbox"/> astma oskrzelowa	
Inne, jakie?	
5.2. Wady i choroby układu pokarmowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> wrodzone wady, jakie? <input type="checkbox"/> zbyt niska masa ciała	
<input type="checkbox"/> alergie lub nietolerancje pokarmowe, jakie? <input type="checkbox"/> zbyt wysoka masa ciała	
<input type="checkbox"/> zespół złego wchłaniania <input type="checkbox"/> mało zróżnicowana dieta, z czym związana?	
<input type="checkbox"/> przewlekłe biegunki	
<input type="checkbox"/> przewlekłe zaparcia	
5.3. Wady i choroby układu moczowo-płciowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> wrodzone wady, jakie? <input type="checkbox"/> częste infekcje dróg moczowych	
Inne, jakie?	
5.4. Wady i choroby układu dokrewnego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> niedoczynność tarczycy <input type="checkbox"/> niskorosłość <input type="checkbox"/> cukrzyca	
Inne, jakie?	
5.5. Inne problemy, jakie?	

6. Narząd ruchu	
6.1. Wrodzone wady i choroby układu kostno-stawowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
6.2. Choroby układu mięśniowego	
6.2.1. Nieprawidłowości napięcia mięśniowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
<input type="checkbox"/> hipotonia: <input type="checkbox"/> uogólniona <input type="checkbox"/> w osi głowa - tułów	
<input type="checkbox"/> hipertonia: <input type="checkbox"/> całego ciała <input type="checkbox"/> na obwodzie ciała	
<input type="checkbox"/> zmienne napięcie mięśniowe	
6.2.2. Trudności z wykonaniem ruchu dowolnego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
6.2.3. Ruchy niezależne od woli <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
6.2.4. Zaniki lub przerosty mięśni <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
6.3. Zaburzenia jakości ruchu <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
<input type="checkbox"/> niezgrabność <input type="checkbox"/> obniżona płynność ruchów <input type="checkbox"/> wpadanie na przedmioty/uderzanie się	
<input type="checkbox"/> słabe reakcje równoważne <input type="checkbox"/> obniżona koordynacja ruchów <input type="checkbox"/> potykanie/przewracanie się	
Inne problemy, jakie?	
7. Układ nerwowy	
7.1. Ośrodkowy układ nerwowy	
7.1.1. Schorzenia ośrodkowego układu nerwowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> wady rozwojowe mózgu – jakie?	
<input type="checkbox"/> wady rozwojowe rdzenia kręgowego – jakie?	
<input type="checkbox"/> uszkodzenie w okresie okołoporodowym – jakie?	
<input type="checkbox"/> przebyty proces zapalny – jaki, w jakim wieku?	
<input type="checkbox"/> przebyty uraz czaszkowo-mózgowy – jaki, w jakim wieku?	
<input type="checkbox"/> inne choroby – jakie?	
7.1.2. Wykonane USG przeziemiączkowe, TK lub RM <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
Z jakiego powodu? Kiedy?	
Jakie nieprawidłowości wykryto?	
7.1.3. Padaczka <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
Od kiedy?	
Jaki rodzaj napadów?	
Jak często?	
7.2. Obwodowy układ nerwowy	
7.2.1. Schorzenia obwodowego układu nerwowego <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak	
<input type="checkbox"/> uszkodzenie splotu barkowego, którego? <input type="checkbox"/> inne choroby – jakie?	
8. Problemy zdrowotne dotyczące skóry lub włosów <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
<input type="checkbox"/> przewlekłe zmiany skórne <input type="checkbox"/> świąd <input type="checkbox"/> wzmożone wypadanie włosów lub łysienie	
Inne, jakie?	
9. Inne wady i choroby genetyczne <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia, kiedy wykryte?	
10. Przebyte poważne urazy ciała i operacje chirurgiczne <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakiego stopnia?	
11. Leki przyjmowane przez dłuższy okres czasu lub stale <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jakie, od kiedy?	
Jaki możliwy wpływ na sprawność psychofizyczną dziecka?	
12. Czy u dziecka została postawiona diagnoza lekarska? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – jaka, w jakim wieku?	

H. Dane o rozwoju dziecka

1. Nieprawidłowości stwierdzone w badaniach i bilansach pediatrycznych	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
1.1. W jakich sferach i jak duże opóźnienia?		
1.2. Jaki rodzaj nieprawidłowości?		
1.3. W jakim wieku i jakim okresie czasu?		
2. Problemy w rozwoju dziecka oraz szczególne potrzeby wskazywane przez rodziców/opiekunów		
2.1. W motoryce dużej:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.2. W motoryce precyzyjnej	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.3. W komunikowaniu się:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.4. W mowie:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.5. W emocjach i zachowaniu:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.6. W kontaktach społecznych:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
2.7. W samodzielności:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3. Problemy w rozwoju dziecka oraz szczególne potrzeby wskazywane przez nauczycieli i terapeutów		
3.1. W motoryce dużej:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.2. W motoryce precyzyjnej	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.3. W komunikowaniu się:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.4. W mowie:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.5. W emocjach i zachowaniu:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.6. W kontaktach społecznych:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
3.7. W samodzielności:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakie?
4. Zaburzenia integracji sensorycznej		
4.1. Nadwrażliwość zmysłowa	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
4.1.1. Na jakie rodzaje bodźców?	<input type="checkbox"/> dotyk	<input type="checkbox"/> czucie głębokie <input type="checkbox"/> wzrok <input type="checkbox"/> słuch <input type="checkbox"/> węch <input type="checkbox"/> smak
4.1.2. Jakie dominujące formy reagowania?	<input type="checkbox"/> unikanie	<input type="checkbox"/> lękowość <input type="checkbox"/> negatywizm <input type="checkbox"/> opozycyjność
4.2. Niedowrażliwość zmysłowa	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
4.2.1. Na jakie rodzaje bodźców?	<input type="checkbox"/> dotyk	<input type="checkbox"/> czucie głębokie <input type="checkbox"/> wzrok <input type="checkbox"/> słuch <input type="checkbox"/> węch <input type="checkbox"/> smak
4.2.2. Jakie dominujące formy reagowania?	<input type="checkbox"/> niska reaktywność	<input type="checkbox"/> poszukiwanie zbyt intensywnych doznań
4.3. Nieprawidłowy poziom aktywności ruchowej	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
4.3.1. <input type="checkbox"/> obniżony:	<input type="checkbox"/> zahamowanie	<input type="checkbox"/> ostrożność ruchowa <input type="checkbox"/> powolność
4.3.2. <input type="checkbox"/> podwyższony:	<input type="checkbox"/> nadaktywność	<input type="checkbox"/> impulsywność ruchowa <input type="checkbox"/> zbyt szybkie tempo
4.4. Zaburzenia samoregulacji emocji i zachowania	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
4.4.1. Jakie reakcje?	<input type="checkbox"/> zbyt silne	<input type="checkbox"/> zbyt słabe <input type="checkbox"/> nieadekwatne
4.5. Inne nieprawidłowości przetwarzania sensorycznego – np. nietypowe formy stymulacji, jakiego rodzaju?		
5. Czy dziecko korzysta lub korzystało z pomocy specjalistów?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – jakich?
<input type="checkbox"/> psycholog	<input type="checkbox"/> logopeda	<input type="checkbox"/> pedagog
<input type="checkbox"/> lekarz specjalista:	<input type="checkbox"/> neurolog dziecięcy	<input type="checkbox"/> psychiatra dziecięcy
	<input type="checkbox"/> okulista	<input type="checkbox"/> laryngolog
	<input type="checkbox"/> ortopeda	<input type="checkbox"/> neurochirurg
Inny specjalista, jaki?		
5.1. Z jakiego powodu?		
5.2. Jaki rodzaj i przebieg terapii?		
5.3. W jakim wieku? Jaki okres czasu?		

I. PODSUMOWANIE – nieprawidłowości i zagrożenia rozwoju dziecka

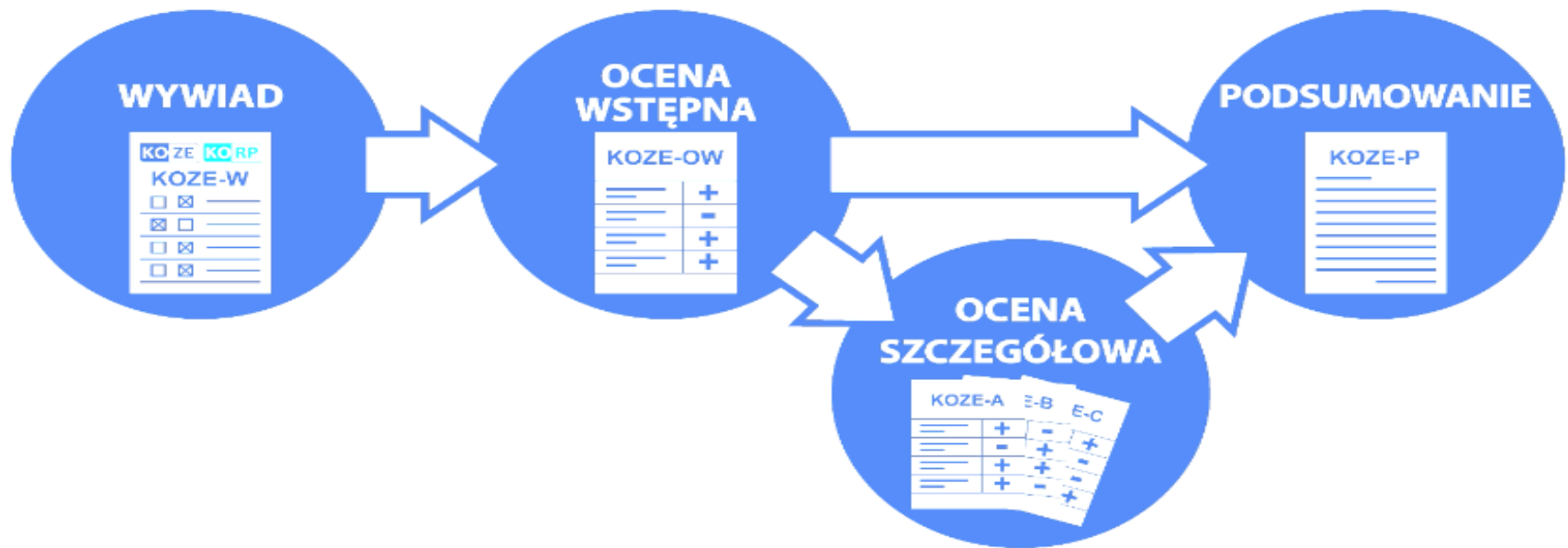
J. Uwagi i zmiany w dokumencie	
KORP-W	Wydawnictwo Komlogo, www.komlogo.pl, info@komlogo.pl, tel. 32 233 54 71, 504 245 737

Źródła informacji

Zbierając informacje o funkcjonowaniu dziecka należy wykorzystać następujące źródła informacji:

- **dane z wywiadu i rozmów z rodzicami, opiekunami i innymi osobami** (m.in. wychowawcami, nauczycielami, specjalistami), posiadającymi wiedzę o zachowaniu i sytuacji dziecka, także w szerszym środowisku - domowym i pozadomowym;
- **opinie psychopedagogiczne;**
- **diagnozy lekarskie;**
- wiedza pochodząca z **obserwacji zachowania dziecka**, dokonana przez osobę badającą;
- **bezpośredni kontakt i rozmowa** z dzieckiem
- **zabawa** spontaniczna i kierowana
- **analiza wytworów.**

Procedura badania



Program komputerowy

- Zapisu i opracowania danych z badania narzędziem KOZE dokonuje się za pomocą programu komputerowego **Kom-KOD** (Komputerowe Karty Oceny Dziecka), który jest częścią Komputerowej Platformy Zarządzania Dokumentacją Diagnostyczną i Terapeutyczną, zawierającej różnorodne narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne.



Program komputerowy

- Każdy użytkownik programu posiada **indywidualny profil**, który jest zabezpieczony loginem i hasłem.
- Program Kom-KOD-KOZE posiada **bazę pacjentów**, w której przechowywane są dane dziecka oraz wyniki kolejnych badań. Umożliwia on **drukowanie czystych oraz wypełnionych kart badania**, a także **eksportowanie ich do pliku PDF**.
- Program **automatycznie obliczy wiek dziecka** (z uwzględnieniem wieku skorygowanego w przypadku wcześniaków) oraz **dobierze właściwą grupę kart badania**. Po ich wypełnieniu **uzupełni w Karcie Podsumowania** informacje o obszarach prawidłowego funkcjonowania oraz obszarach nieprawidłowego funkcjonowania **wraz ze szczegółowym opisem zaburzeń**.
- W programie można także **uzupełniać Kartę Wywiadu** oraz część Karty Podsumowania dotyczącej formułowania wniosków i wskazań do dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Instrukcja wypełniania badania w programie KomKod.

1. Wybierz zakładkę „**Pacjenci**” z menu głównego (szary pasek na górze programu).
2. Stwórz teczkę nowego pacjenta używając przycisku „**Nowy pacjent**” lub wybierz istniejącą teczkę z listy.
3. W przypadku stworzenia nowej teczki uzupełnij dział „Dane podstawowe” i zapisz pacjenta za pomocą przycisku „Zapisz” (lewy górny róg).

Moja teczka Pacjenci Pracownicy

Lista pacjentów

FILTR TEKSTOWY

Filtr:

OPCJE DODATKOWE

Liczba wyświetlanych wyników: Pokaż usuniętych pacjentów

Id	Imię	Nazwisko	PESEL	Data urodzenia	
61	Robert	Mordeczka		10.06.2015	28.0
59	Dariusz	Reda		10.12.2016	27.0
58	Lilianna	Adamowicz		10.10.2019	26.0
56	Karol	Nowak		06.09.2014	31.0
57	Grzegorz	Twardowski		12.12.2019	31.0
55	Aniela	Robaczek		10.10.2018	30.0
54	Wiktoria	Ariel		09.10.2016	22.0
53	Weronika	Bogacz		12.12.2018	21.0
50	Anna	Anioł		09.12.2018	18.0
49	Adam	Dawydowski		10.09.2017	17.0

4. Aby wybrać narzędzie diagnostyczne dla pacjenta wybierz zakładkę „**Dodaj dokumenty, druki**” w te czce pacjenta w menu bocznym po lewej stronie.
5. Następnie wybierz dział „**Narzędzia diagnostyczne**” i „**KOZE**”.

K KomKOD - 1.15.3.7051 | Anna Bogacz-Rybczak (ania)

Mojateczka Pacjenci Pracownicy

Lista pacjentów Pacjent

ZAPISZ DRUKUJ

1/2 100%

Lista
Dodaj dokumenty, druki
Dane podstawowe



KomKOD				DANE PODSTAWOWE				KOMLOGO	
DP-D/U		Dane podstawowe dziecka/ucznia							
A. Dane badanego									
1. Imię Adam		2. Nazwisko Nowakowski		3. Obywatelstwo					
4. PESEL		5. Data urodzenia 22.07.2018		6. Miejsce urodzenia		7. Płeć Mężczyzna			
8. Telefon		9. E-mail							
B. Dane kontaktowe									
Adres zamieszkania									
1. Kod pocztowy		2. Miejscowość		3. Ulica		4. Numer domu/lokalu			
5. Państwo		6. Województwo		7. Powiat		8. Gmina			

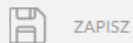
Moja teczka

Pacjenci

Pracownicy

Lista pacjentów

Pacjent - Adam Nowakowski



ZAPISZ



DRUKUJ



Lista

Filtr: *Wpisz treść, aby zawęzić wyszukiwane dokumentów, druków*

Dodaj dokumenty,
druki

▼ NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE

KORP Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego

KOZE Karty Oceny Zachowania i Emocji

KOSF Karty Oceny Słuchu Fonemowego

KOLD Karty Oceny Logopedycznej Dziecka

KOJD Karty Oceny Języka Dziecka Afatycznego

DJ Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym

KOGS Karty Oceny Gotowości Szkolnej

KOJR Karty Oceny Jakościowej Rozwoju


KO Karty Wywiadu

Druk MEN-I/74 Informacja o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej

▶ ORZECZENIA

▶ POMOC



- 
6. Po wybraniu narzędzia KOZE otworzy się **nowa zakładka z badaniem**.
 7. Wypełnij karty zgodnie z kolejnością zakładek w menu bocznym po lewej stronie.
 8. Zakładka „**Wiek**”. Program automatycznie obliczy wiek dziecka (z uwzględnieniem wieku skorygowanego w przypadku wcześniaków).

- Moja teczka
- Pacjenci
- Pracownicy

- Lista pacjentów
- Pacjent - Adam Nowakowski
- KOZE - Adam Nowakowski

- ZAPISZ
- EKSPORTUJ WSZYSTKO

- Wiek
- Wywiad
- GENERUJ KOZE-OW
- GENERUJ KOZE-OS
- Podsumowanie
- Zablokuj dokumenty

Dane identyfikujące pacjenta

Imię: Adam



Nazwisko: Nowakowski

Metryka

	Rok	Miesiąc	Dzień
Data badania 	2022	9	11
Data urodzenia 	2018	7	22
Wiek metrykalny	4	1	19



- **Obliczanie wieku skorygowanego** - od wieku kalendarzowego należy odjąć tyle tygodni, ile brakowało w momencie narodzin do pełnych 40 tygodni ciąży (za T. Hellbrugge w: Monachijska Rozwojowa Skala Diagnostyczna).
- Liczbę tygodni należy zamienić na dni i wpisać do tabeli.
- Przykład: dziecko urodzone w 30 tygodniu ciąży - brakuje 10 tygodni do pełnych 40. Te 10 tygodni zamieniamy na dni (tydzień = 7 dni), co daje nam 70, które odejmujemy od wieku metrykalnego - dziecko jest więc biologicznie młodsze.
- Uwzględnienie wieku skorygowanego w KOZE ma znaczenie w przypadku dzieci na granicy wieku niemowlęcego i poniemowlęcego - w takim przypadku oceny dokonuje się grupą kart zgodną z **wiekem biologicznym**, a nie metrykalnym.

Dane identyfikujące pacjenta				
Imię:		Rok	Miesiąc	Dzień
Wiktor	Data badania 	2021	1	11
	Data urodzenia 	2019	11	30
Nazwisko: Adamiec	Wiek metrykalny	1	1	11
	Liczba tygodni (w dniach) brakujących do 40 Hbd			70
PESEL:	Wiek skorygowany*	0	11	1

* Stosowany u wcześniaków – do ukończenia 3. r.ż. od wieku kalendarzowego należy odjąć tyle tygodni, ile brakowało w momencie narodzin do pełnych 40 tygodni ciąży.

9. Zakładka „Wywiad”.

- Postępowanie diagnostyczne rozpoczyna się od **wypełnienia Karty Wywiadu** (KOZE-W).
- Informacje zbierane są od rodzica lub opiekuna, a także z **dostępnej dokumentacji** (medycznej, psychopedagogicznej, logopedycznej) oraz **obserwacji własnych**. Wywiad z rodzicem lub opiekunem powinien mieć formę naturalnej rozmowy, natomiast załączona karta służy do ukierunkowania pytań, ułatwienia zapisu i podsumowania uzyskanych informacji.
- Karta Wywiadu nie może być wykorzystywana jako ankieta dla rodziców.

Moja teczka Pacjenci Pracownicy

Lista pacjentów Pacjent - Adam Nowakowski KOZE - Adam Nowakowski

ZAPISZ EKSPORTUJ WSZYSTKO EKSPORTUJ KARTĘ DRUKUJ

1 / 8 100%

Wiek

Wywiad

GENERUJ KOZE-OW

GENERUJ KOZE-OS

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI		KOMLOGO	
KOZE-W		KARTA WYWIADU		62/1	
A. Dane badającego					
1. Imię i nazwisko osoby wypełniającej kwestionariusz, stanowisko		2. Data wypełnienia (rok-miesiąc-dzień)			
Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog		11.09.2022		15	
B. Dane badanego					
1. Nazwisko		2. Imię			
Nowakowski		Adam			
3. Data urodzenia (rok-miesiąc-dzień)		4. PESEL			
22.07.2018				15	
C. Opieka nad dzieckiem					
1. Forma opieki				<input type="checkbox"/> w rodzinie <input type="checkbox"/> w pieczy zastępczej: <input type="checkbox"/> rodzinnej <input type="checkbox"/> instytucjonalnej	
2. Opieka pozadomowa				<input type="checkbox"/> żłobek, "klub malucha" <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> szkoła	
2.1. Nazwa placówki		2.2. Adres			
2.3. Telefon, adres e-mail					
3. Opiekę stałą sprawują:				<input type="checkbox"/> rodzice <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> ojciec <input type="checkbox"/> opiekun prawny - kto?	
4. Dziecko często przebywa pod opieką innych osób:				<input checked="" type="checkbox"/> babcia, dziadek <input type="checkbox"/> opiekunka	
				<input type="checkbox"/> inne osoby - jakie? <input type="checkbox"/> częste zmiany osób opiekujących się	
5. Uwagi:					

10. Zakładka „Generuj KOZE-OW”.

- Wybierz i zaznacz **jeden z czterech przedziałów wiekowych** (zgodnie z **wiekem metrykalnym** lub **rozwojowym** w przypadku dzieci z opóźnieniem rozwoju psychoruchowego lub niepełnosprawnością intelektualną). Następnie naciśnij przycisk **„Wygeneruj kartę KOZE-OW”**.
- Pierwszym i podstawowym etapem badania jest **ocena prawidłowych i oczekiwanych form zachowania i emocji** z zastosowaniem odpowiedniej **Karty Oceny Wstępnej**:
 - KOZE-OW1 dla wieku niemowlęcego,
 - KOZE-OW2 dla wieku poniemowlęcego lub
 - KOZE-OW3 przedszkolnego i szkolnego.

Wiek

Wywiad

GENERUJ KOZE-OW

GENERUJ KOZE-OS

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

Wybierz przedział wiekowy:

Okres niemowlęcy w przedziale od 1. do końca 11. miesiąca życia.

Okres poniemowlęcy w przedziale od 1. do końca 2. roku życia.

Okres przedszkolny i wczesnoszkolny w przedziale od 3. do końca 9. roku życia.

Okres szkolny w przedziale od 10. do końca 15. roku życia.

Wygeneruj kartę KOZE-OW

Wiek

Wywiad

KOZE-OW3

GENERUJ KOZE-OS

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI					KOMLOGO	
KOZE-OW3		KARTA OCENY WSTĘPNEJ - wiek przedszkolny i szkolny (od 3. do końca 15. roku życia)					62/1	
Dane identyfikujące dokument								
Imię badanego	Nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	Podpis osoby badającej, stanowisko		
Adam	Nowakowski	22.07.2018 <input type="text" value="15"/>	11.09.2022	4;1	M	Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog		
A. Sen								P
A1 O W*	Ilość i jakość snu zapewnia mu optymalny wypoczynek oraz odprężenie psychiczne i fizyczne.							
A2 O W*	Samodzielnie zasypia, przestrzegając stałej pory spania.							
A3 O W*	Spokojnie przesypia całą noc w swoim łóżku.							
A4 O W*	W wieku przedszkolnym może przebudzać się i wołać rodziców, ale daje się uspokoić i ponownie zasypia.							
A5 O W*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z zasypianiem i snem.							
	Inne pozytywne formy zachowań:							
UWAGI:							P	N
B. Wydalanie								P
B1 O W*	Świadomie panuje nad czynnością wydalania (do 3 roku życia może jeszcze wymagać przypomnienia).							
B2 O W*	Korzysta z ubikacji w odpowiednim czasie w ciągu dnia.							

Sposób zapisu danych w karcie KOZE-OW

- Wyniki obserwacji odnoszące się do poszczególnych stwierdzeń Kart zapisujemy w rubryce oznaczonej literą „P” (punktacja), zaznaczając:
 - odpowiedź „tak” znakiem „+”,
 - odpowiedź „nie” znakiem „-”.
- Jeżeli z jakiegoś względu oceniający nie ma dostępu do wiedzy z jakiegoś obszaru lub stwierdzenie nie dotyczy dziecka to informację tą określa się jako odpowiedź „nie dotyczy” i zaznacza w karcie jako „ND”.

Sposób zapisu danych w karcie KOZE-OW

- Jeżeli w obrębie obszaru **wszystkie formy zachowań i reakcji zostały ocenione jako prawidłowe** to obszar ten należy oznaczyć jako **prawidłowy** zaznaczając w karcie w odpowiedniej rubryce literę „P” (prawidłowy) lub wykreślając literę „N” (nieprawidłowy).
- Jeżeli **co najmniej jedno zachowanie nie zostało uznane za prawidłowe** to obszar oceniamy jako **nieprawidłowy** zaznaczając literę „N” (nieprawidłowy) lub wykreślając literę „P” (prawidłowy).

KOZE-OW3
KARTA OCENY WSTĘPNEJ - wiek przedszkolny i szkolny (od 3. do końca 15. roku życia)
62/1
Dane identyfikujące dokument

Imię badanego Adam	Nazwisko badanego Nowakowski	Data urodzenia 22.07.2018	Data badania 11.09.2022	Wiek 4;1	Płeć M	Podpis osoby badającej, stanowisko Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------	-----------	---

A. Sen
P

A1 OW*	Ilość i jakość snu zapewnia mu optymalny wypoczynek oraz odprężenie psychiczne i fizyczne.	+
A2 OW*	Samodzielnie zasypia, przestrzegając stałej pory spania.	+
A3 OW*	Spokojnie przesypia całą noc w swoim łóżku.	+
A4 OW*	W wieku przedszkolnym może przebudzać się i wołać rodziców, ale daje się uspokoić i ponownie zasypia.	+
A5 OW*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z zasypianiem i snem.	+
	Inne pozytywne formy zachowań:	

UWAGI:

P	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

B. Wydalanie
P

B1 OW*	Świadomie panuje nad czynnością wydalania (do 3 roku życia może jeszcze wymagać przypominania).	+
B2 OW*	Korzysta z ubikacji w odpowiednim czasie w ciągu dnia.	+
B3 OW*	Nie moczy się w nocy (oprócz sporadycznych zdarzeń w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym).	-
B4 OW*	Nie ma trudności z wypróżnianiem.	+
B5 OW*	Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z czynnością wydalania.	+
	Notatki:	
	Inne pozytywne formy zachowań:	

UWAGI:

<input checked="" type="checkbox"/>	N
-------------------------------------	---

11. Zakładka „Generuj KOZE-OS”.

- Przeprowadzona w pierwszym etapie diagnozy analiza zachowania dziecka przy zastosowaniu karty KOZE-OW pozwala na **wyodrębnienie obszarów, w których dziecko nie przejawia właściwych form zachowań i reakcji.**
- Aby przejść do kolejnego etapu diagnozy i dokładnie rozpoznać zaburzenia występujące w poszczególnych obszarach należy **wygenerować zestaw Kart Oceny Szczegółowej KOZE-OS.**
- Wybierz zakładkę „**Generuj KOZE-OS**” i naciśnij przycisk „**Wygeneruj**”. Program w menu bocznym po lewej stronie wyświetli odpowiednie Karty Oceny Szczegółowej w osobnych zakładkach.

ZAPISZ EKSPORTUJ WSZYSTKO

- Wiek
- Wywiad
- KOZE-OW3
- GENERUJ KOZE-OS**
- Podsumowanie
- Zablokuj dokumenty



Wyniki

Czy chcesz wygenerować Karty Oceny Szczegółowej?

! Wygenerowanie nowych kart oceny szczegółowej spowoduje zablokowanie edycji wyników w karcie KOZE-OW3. Zmiana wyników w karcie KOZE-OW3 będzie nie możliwa.

Wygeneruj

Wiek

Wywiad

KOZE-OW3

KOZE-B3

KOZE-C3

KOZE-D3

KOZE-E3

KOZE-I3

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI					KOMLOGO	
KOZE-B3	KARTA OCENY SZCZEGÓŁOWEJ - lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 3. do końca 9. roku życia						62/1	
Dane identyfikujące dokument								
Imię badanego	Nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	Podpis osoby badającej, stanowisko		
Adam	Nowakowski	22.07.2018	11.09.2022	4;1	M	Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog		
B. Wydalanie							Wnioski	Ocena
1	Nie zgłasza potrzeby oddawania moczu i moczy się wielokrotnie w ciągu dnia.							
2	Popuszcza mocz w ciągu dnia, mocząc bieliznę.							
3	Moczy się w nocy.							
4	Moczy się w sytuacjach nadmiernego napięcie emocjonalnego, w stresie.							
5	Wstrzymuje mocz do ostatniej chwili, a nawet zdarza mu się nie zdążyć do toalety.							
6	Zgłasza potrzebę oddania moczu już po fackie zmożenia się.							

Sposób zapisu danych w kartach KOZE-OS

- Wyniki obserwacji odnoszące się do poszczególnych stwierdzeń zawartych w kartach KOZE-OS zapisujemy w rubryce Ocena, zaznaczając:
 - odpowiedź „tak” znakiem „+”,
 - odpowiedź „nie” znakiem „-”.
- Jeżeli z jakiegoś względu oceniający nie ma dostępu do wiedzy z jakiegoś obszaru to informację tą określa się jako odpowiedź „nie wiem” i zaznacza w karcie „+/-”. Taki rodzaj oceny zawsze powinien być podstawą do dalszej, pogłębionej analizy i wyjaśnienia.

- Moja teczka
- Pacjenci
- Pracownicy

- Lista pacjentów
- Pacjent - Adam Nowakowski
- KOZE - Adam Nowakowski

- ZAPISZ
- EKSPORTUJ WSZYSTKO
- EKSPORTUJ KARTĘ
- DRUKUJ

- Wiek
- Wywiad
- KOZE-OW3
- KOZE-B3**
- KOZE-C3
- KOZE-D3
- KOZE-E3
- KOZE-I3
- Podsumowanie

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI						
KOZE-B3		KARTA OCENY SZCZEGÓLWEJ - lista niepokojących zachowań dziecka w wieku od 3. do końca 9. roku życia					62/1	
Dane identyfikujące dokument								
Imię badanego	Nazwisko badanego	Data urodzenia	Data badania	Wiek	Płeć	Podpis osoby badającej, stanowisko		
Adam	Nowakowski	22.07.2018	11.09.2022	4;1	M	Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog		
B. Wydalanie						Wniosk	Ocena	
1	Nie zgłasza potrzeby oddawania moczu i moczy się wielokrotnie w ciągu dnia.						-	
2	Popuszcza mocz w ciągu dnia, mocząc bieliznę.						-	
3	Moczy się w nocy.						+	

Sposób zapisu danych w kartach KOZE-OS

Pod każdym stwierdzeniem dotyczącym określonego zaburzenia znajduje się **wolne pole na uwagi**, w którym odnotowuje się:

- **szczególne przejawy zachowań** oraz **uzupełnienia** lub **szczegółowe wyjaśnienia** związane z opisanym objawem;
- **dynamika przebiegu**, w tym czas pojawienia się i trwania trudności, ich nasilenie, częstotliwość występowania;
- **nasuwające się zbieżności czasowe** i **przyczynowo skutkowe** z innymi zachowaniami, sytuacjami oraz wydarzeniami.

B. WYDALANIE		Ocena
1	Nie zgłasza potrzeby oddawania moczu i moczy się wielokrotnie w ciągu dnia.	-
2	Popuszcza mocz w ciągu dnia, mocząc bieliznę.	-
3	Moczy się w nocy.	+
	Moczy się dwa, trzy razy w tygodniu. Przede wszystkim w dni powszednie, kiedy chodzi do szkoły. Trwa to od trzech miesięcy i zbiegło się w czasie z pójściem do szkoły.	

Sposób interpretacji danych kartach KOZE-OS

- W kwalifikowaniu i interpretacji występujących u dziecka niepokojących zachowań wymienionych w Kartach Oceny Szczegółowej KOZE-OS należy pamiętać, że **ocenie potwierdzającej podlegają jedynie te objawy, które występują ze szczególną częstością lub mają charakter utrwalony**, a także takie, które **nie występują często, ale mają znaczący wpływ na funkcjonowanie społeczne dziecka**.
- Za zjawisko patologiczne nie można uznać zachowania, które wystąpiło jednorazowo lub dotyczy sporadycznych sytuacji i ujawniło się w szczególnie nietypowych i niekorzystnych dla dziecka okolicznościach oraz nie wywołuje u dziecka ani jego otoczenia niepokoju.

Sposób interpretacji danych w kartach KOZE-OS

- Należy uwzględnić również **prawidłowości i typowe cechy dla etapu rozwoju dziecka**, np. dziecięce zachowania paraagresywne, „upór dwulatka”, typowe nawyki i rytuały związane z zasypianiem, jedzeniem, zrytualizowane formy zabaw, naturalne zainteresowanie seksualnością.
- Niepokojące jest natomiast, jeśli **takie zachowania mają szczególnie duże nasilenie i nietypowy, niespotykany u większości dzieci obraz lub towarzyszą im inne zaburzenia**, a także gdy **uległy w ostatnim okresie dużemu nasileniu lub pojawiły się nagle**.
- Niepokój powinny wzbudzać także **zachowania nieadekwatne do wieku metrykalnego i rozwojowego**, np. poznawanie ustami przedmiotów przez dziecko w wieku przedszkolnym.

12. Zakładka „Podsumowanie”.

- W ostatnim etapie diagnozy należy uzupełnić **Kartę Podsumowanie KOZE-P**.
- **Wybierz zakładkę „Podsumowanie”**. Program automatycznie naniesie informacje o:
 - **obszarach prawidłowego funkcjonowania**,
 - **obszarach nieprawidłowego funkcjonowania** wraz ze szczegółowym **opisem zaburzeń**.
- Przewidziano również miejsce na:
 - **sformułowanie wniosków** oraz wskazań do dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
 - w tym **skierowania dziecka na potrzebne konsultacje specjalistyczne** - do psychologa, lekarza pediatri, psychiatry i neurologa.

Moja teczka Pacjenci Pracownicy

Lista pacjentów Pacjent - Adam Nowakowski KOZE - Adam Nowakowski

ZAPISZ EKSPORTUJ WSZYSTKO EKSPORTUJ KARTĘ DRUKUJ

1/3 100%

Wiek

Wywiad

KOZE-OW3

KOZE-B3

KOZE-C3

KOZE-D3

KOZE-E3

KOZE-I3

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

KOZE		KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI			KOMLOGO
KOZE-P	PODSUMOWANIE			62/1	
Dane dokumentu					
Imię i nazwisko osoby badającej, stanowisko Anna Bogacz-Rybczak, Oligofrenopedagog			Pieczęć placówki		Symbole kart oceny
Nr certyfikatu KOZE 0001/2015/KOZE					
Dane badanego					
Imię Adam		Rok	Miesiąc	Dzień	
Data badania		2022	9	11	
Nazwisko Nowakowski		Rok	Miesiąc	Dzień	
Data urodzenia		2018	7	22	
PESEL		Rok	Miesiąc	Dzień	
Wiek metrykalny		4	1	19	
Opis przeprowadzonego badania					
Diagnozę przeprowadzono na podstawie narzędzia Karty Oceny Zachowania i Emocji – KOZE. Badanie rozpoczęto Kartą Oceny Wstępnej dla wieku przedszkolnego i szkolnego KOZE-OW3. Ze względu na wykrycie nieprawidłowości w obszarach: B. Wydalanie, C. Odżywianie, D. Samodzielność, E. Nawyki, I. Emocje, diagnozę poszerzono o Karty Oceny Szczegółowej KOZE-OS dla wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego: KOZE-B3, KOZE-C3, KOZE-D3, KOZE-E3, KOZE-I3.					

Obszary prawidłowego funkcjonowania

Na poziomie wieku przedszkolnego i szkolnego dziecko funkcjonuje prawidłowo we wszystkich ocenianych grupach zachowań w obszarach: wydalanie, odżywianie, podstawy samodzielności.

B. Wydalanie

- Świadomie panuje nad czynnością wydalania (do 3 roku życia może jeszcze wymagać przypominania).
- Korzysta z ubikacji w odpowiednim czasie w ciągu dnia.
- Nie moczy się w nocy (oprócz sporadycznych zdarzeń w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym).
- Nie ma trudności z wypróżnianiem.
- Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z czynnością wydalania.

C. Odżywianie

- Ma odpowiednią do wieku i wzrostu masę ciała.
- Akceptuje różnorodne formy produktów żywnościowych (faktury, smaki i konsystencje).
- Zjada odpowiednią porcję jedzenia.
- Spożywa posiłki o właściwych porach.
- Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z czynnością jedzenia.

D. Podstawy samodzielności

- Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą rozbierania i ubierania się.
- Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą higieny.
- Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą zachowania się przy stole i stosowania odpowiednich akcesoriów przy jedzeniu.
- Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą utrzymywania porządku i pomocy w pracach domowych.
- Osiąga adekwatny do poziomu rozwoju poziom samodzielności w sytuacjach codziennych, które dotyczą zachowania się w miejscach publicznych, w tym w przedszkolu i szkole.

Zachowania prawidłowe w obszarach, w których wystąpiły nieprawidłowości.

U dziecka na poziomie wieku przedszkolnego i szkolnego wyróżniono także prawidłowe grupy zachowań w obszarach, w których wystąpiły nieprawidłowości:

A. Sen

- Ilość i jakość snu zapewnia mu optymalny wypoczynek oraz odprężenie psychiczne i fizyczne.
- Samodzielnie zasypia, przestrzegając stałej pory spania.
- W wieku przedszkolnym może przebudzać się i wołać rodziców, ale daje się uspokoić i ponownie zasypia.
- Ma prawidłowe przyzwyczajenia i adekwatne reakcje emocjonalne związane z zasypianiem i snem.

E. Nawyki

- Ma prawidłowe do poziomu rozwoju przyzwyczajenia i nawyki.
- Występujące nawyki nie są nadmiernie rozbudowane i uciążliwe.
- Zachowania i nawyki poddają się zmianom, nie mają usztywnionego charakteru.
- Przyzwyczajenia dziecka nie utrudniają adaptacji społecznej i są akceptowane przez otoczenie.

F. Aktywność ruchowa i napęd

- Ma dobrą sprawność ruchową.
- Ma odpowiedni poziom energii.
- Chętnie uczestniczy w zabawach i grach ruchowych oraz zajęciach sportowych.

G. Poziom impulsywności, koncentracja i uwaga

- Nie jest zbyt impulsywny, potrafi powstrzymać swoje działanie.
- Jest cierpliwy, potrafi poczekać na swoją kolej w grze lub zabawie, na nagrodę, uwagę innych osób.
- Doprowadza wykonywane czynności do końca.

H. Zachowanie (wzorce behawioralne)

- Adaptuje się do oczekiwań i norm społecznych w różnych środowiskach: w rodzinie, wśród dzieci, dorosłych, w przedszkolu i/lub szkole.
- Stosuje się do poleceń i obowiązujących reguł.
- Nie przejawia zachowań agresywnych i opozycyjnych.

I. Emocje

- Jest pogodny, nastrój jest wyrównany, przeważają pozytywne stany emocjonalne.
- Ma prawidłową samoocenę.
- Jest empatyczny, rozpoznaje podstawowe emocje u siebie i innych.

J. Relacje społeczne

- Jest przyjazny, pozytywnie nastawiony do innych.
- Przejawia i dostosowuje formy kontaktu (na poziomie emocjonalnym, wzrokowym, gestowo-mimicznym, prewerbalnym i werbalnym) odpowiednio do ról i sytuacji społecznych.
- Bez trudności, po okresie naturalnej adaptacji, nawiązuje relacje z innymi dziećmi i dorosłymi, chętnie z nimi przebywa.

Obszary nieprawidłowego funkcjonowania – opis zaburzeń.

Na poziomie wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego dziecko przejawia nieprawidłowe zachowania w obszarach: sen, nawyki, aktywność, poziom impulsywności, koncentracja i uwaga, emocje, relacje społeczne

A. Sen

- Przejawia wzmożoną aktywność w porze snania, przebudza się i bawi w środku nocy, natomiast w ciągu dnia jest senne, potrzebuje dodatkowych drzemek. Trwa to od 6 miesięcy i początek tych zachowań związany jest z wypadkiem samochodowym, w którym uczestniczyło dziecko
- Jest nadmiernie senne lub ma napady snu w ciągu dnia, których nie można wytłumaczyć niedostateczną ilością snu w nocy.
- Nie przesypia odpowiedniej ilości czasu w nocy, przebudza się, marudzi lub śpi za krótko, natomiast w ciągu dnia jest senne, potrzebuje dodatkowych drzemek.
- Zasypia w niewłaściwym do tego miejscu, na przykład: na podłodze, kanapie w pokoju dziennym, noszone na rękach, a dopiero następnie jest przenoszone do swojego łóżka.
- By zasnąć, potrzebuje nadmiernie rozbudowanych i powtarzalnych rytuałów związanych z zasypianiem, które są uciążliwe dla otoczenia.

E. Nawyki


- Ssie smoczek-uspokajacz, silnie protestuje przy próbach zabrania.
- Pije z butelki ze smoczkiem stale lub tylko w określonych porach, np. przed snem, w nocy, nie pozwala na jej zastąpienie piciem z kubka lub wyeliminowanie nocnego pojenia z butelki.
- Wkłada do ust, ssie, gryzie różne przedmioty, np. zabawki, kredki, pościel, ubranie (rogi kołnierzy, sznurki przy bluzach).

F. Aktywność

- Ma słabą sprawność ruchową, jest niezgrabne.
- Częściej ulega urazom i wypadkom w porównaniu z rówieśnikami; urazy są poważniejsze i często dotyczą okolic głowy lub wielu części ciała jednocześnie.
- Ma silną potrzebę ruchowego wyładowania się; przemieszcza się i biega bez celu, chaotycznie.
- Jest nieustannie w ruchu – biega, wspina się, ma przymus ciągłego poruszania się i niespożytą ilość energii.
- Jest przesadnie hałaśliwe podczas zabawy i codziennych czynności, np. krzyczy, stuka, rzuca przedmiotami, przesuwa meble, trzaska drzwiami.

G. Poziom impulsywności, koncentracja i uwaga

- Przeważnie kieruje się nagłymi, intensywnymi impulsami i nie potrafi powstrzymać swojego działania.
- Jest bardzo niecierpliwe, jego potrzeby muszą zostać natychmiast zaspokojone.
- Nie potrafi czekać na pochwałę, nagrodę, domaga się ich natychmiast.
- Nie potrafi czekać w kolejce lub doczekać się swojej rundy w grach i innych sytuacjach w grupie.



WNIOSKI

Sugerowane postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne i konsultacje specjalistyczne

Uwagi do procedury oceny

- Jeżeli z danych z wywiadu wynika, że obserwowane obecnie zaburzenia występowały także we wcześniejszych okresach rozwojowych możliwe jest skorzystanie z odpowiednich kart z okresów wcześniejszych w celu poszerzenia diagnozy.
- Diagnoza poszerzona o element rozwojowy pozwala na określenie podłoża, dynamiki oraz wykrycie wczesnych przejawów zaburzeń emocji i zachowania.

ANALIZA DANYCH Z WYWIADU

**OCENA WSTĘPNA
KARTA KOZE-OW1
wiek niemowlęcy**

**OCENA WSTĘPNA
KARTA KOZE-OW2
wiek poniemowlęcy**

**OCENA WSTĘPNA
KARTA KOZE-OW3
wiek przedszkolny
i szkolny**

**ANALIZA
WYNIKÓW**

**BRAK
NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

NIEPRAWIDŁOWOŚCI

**zakończenie
badania**

**kontynuacja
badania**

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-1
wiek niemowlęcy**

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-2
wiek poniemowlęcy**

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-3
wiek przedszkolny
i młodszy szkolny**

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-4
wiek szkolny**

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-1**

wiek niemowlęcy

- A SEN
- C ODŻYWIANIE
- D PODSTAWY
SAMODZIELNOŚCI
- E NAWYKI
- F AKTYWNOŚĆ
RUCHOWA
I NAPĘD
- H/I EMOCJE
I ZACHOWANIE
(WZORCE
BEHAVIORALNE)
- J RELACJE
SPOŁECZNE

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-2**

wiek poniemowlęcy

- A SEN
- C ODŻYWIANIE
- D PODSTAWY
SAMODZIELNOŚCI
- E NAWYKI
- F AKTYWNOŚĆ
RUCHOWA
I NAPĘD
- H/I EMOCJE
I ZACHOWANIE
(WZORCE
BEHAVIORALNE)
- J RELACJE
SPOŁECZNE

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-3**

wiek przedszkolny
i młodszy szkolny

- A SEN
- B WYDALANIE
- C ODŻYWIANIE
- D SAMODZIELNOŚĆ
- E NAWYKI
- F AKTYWNOŚĆ
RUCHOWA I NAPĘD
- G POZIOM
IMPULSYWNOŚCI,
KONCENTRACJA
I UWAGA
- H EMOCJE
- I ZACHOWANIE
(WZORCE
BEHAVIORALNE)
- J RELACJE
SPOŁECZNE

**OCENA
SZCZEGÓŁOWA
KOZE-4**

wiek szkolny

- A SEN
- B WYDALANIE
- C ODŻYWIANIE
- D SAMODZIELNOŚĆ
- E NAWYKI
- F AKTYWNOŚĆ
RUCHOWA I NAPĘD
- G POZIOM
IMPULSYWNOŚCI,
KONCENTRACJA
I UWAGA
- H EMOCJE
- I ZACHOWANIE
(WZORCE
BEHAVIORALNE)
- J RELACJE
SPOŁECZNE

PODSUMOWANIE OCENY – WNIOSKI DIAGNOSTYCZNE

PRAWIDŁOWE FUNKCJONOWANIE

WSPIERANIE MOCNYCH STRON ROZWOJU

ZABURZENIA ZACHOWANIA I EMOCJI

**POGŁĘBIONA DIAGNOZA SPECJALISTYCZNA
ORAZ DZIAŁANIA TERAPEUTYCZNE**

13. Zakładka „Zablokuj dokumenty”.

- Wybierz przycisk „Zakończ diagnozę jako wykonaną” jeżeli badanie jest ukończone i ma ostateczny kształt.
- Jeżeli badanie jest na ten moment niedokończone (jest w trakcie edycji, będzie uzupełniane w innym czasie) zapisz je za pomocą przycisku „Zapisz” (symbol dyskietki) w lewym górnym rogu programu.
- Jeżeli badanie jest niekompletne, ale nie ma możliwości jego dokończenia - wybierz „Zakończ diagnozę jako niekompletną”.

Wiek

Wywiad

KOZE-OW3

KOZE-B3

KOZE-C3

KOZE-D3

KOZE-E3

KOZE-I3

Podsumowanie

Zablokuj dokumenty

Zakończenie diagnozy sprawi, że jej edycja nie będzie już możliwa.

Diagnoza wykonana, to diagnoza ostatecznie zakończona i opisana
Diagnoza niekompletna, to diagnoza, której dokończenie nie jest możliwe, np. ze względu na zmianę miejsca zamieszkania pacjenta.

Zakończenie diagnozy jest procesem nieodwracalnym.

Zakończ diagnozę jako wykonaną

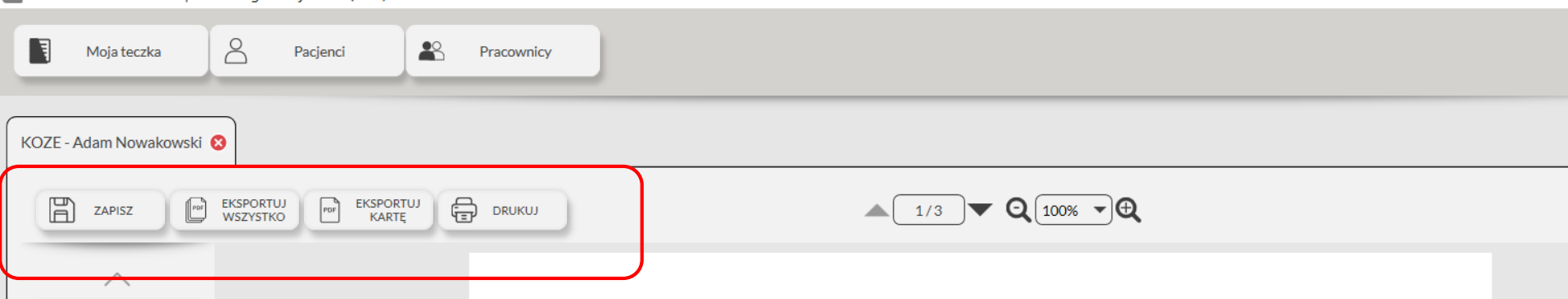
Zakończ diagnozę jako niekompletną



14. Zapisywanie i drukowanie wypełnionych kart badania.

- **Przycisk „Drukuj”** - drukowanie aktywnej karty badania.
- **Przycisk „Eksportuj kartę”** - zapisanie aktywnej karty w pliku PDF na dysku komputera.
- **Przycisk „Eksportuj wszystko”** - zapisanie całego zestawu kart badania pacjenta w pliku PDF na dysku komputera.
- **Przycisk „Zapisz”** - zapisywanie badania.

K KomKOD - 1.15.3.7051 | Anna Bogacz-Rybczak (ania)



The screenshot shows a software interface with a navigation bar at the top containing three buttons: "Moja teczka" (with a folder icon), "Pacjenci" (with a person icon), and "Pracownicy" (with a group of people icon). Below this is a patient selection dropdown menu showing "KOZE - Adam Nowakowski" with a close button. At the bottom, there is a toolbar with four buttons: "ZAPISZ" (with a floppy disk icon), "EKSPORTUJ WSZYSTKO" (with a PDF icon), "EKSPORTUJ KARTĘ" (with a PDF icon), and "DRUKUJ" (with a printer icon). To the right of the toolbar are navigation controls: a left arrow, a page indicator "1/3", a right arrow, a magnifying glass icon, a "100%" zoom level, and a zoom-in icon.

15. Dostęp do badań pacjentów.

- Wybierz zakładkę „**Pacjenci**” i wyszukaj pacjenta. Po wybraniu odpowiedniej teczki w menu bocznym po lewej stronie wybierz zakładkę „**Lista**”. Wyświetli się **lista wszystkich badań, które miał wykonywane wybrany pacjent**.
- Przy każdym badaniu wyświetlona jest **data jego utworzenia**, **status** (np. „przetwarzane”). Jest również możliwość **usunięcia badania** - wybierz symbol „kosza na śmieci”.
- Dostęp do badań jest również możliwy z poziomu zakładki „**Moja teczka**” (zakładka „**Lista**” w menu bocznym).

ZAPISZ DRUKUJ

- Lista
- Dodaj dokumenty, druki
- Dane podstawowe

DANE PACJENTA

Adam Nowakowski PESEL: Data urodzenia: 22.07.2018

OPCJE DODATKOWE

Rodzaj: Status: Liczba wyświetlanych wyników: Wszystkie Pokaż usunięte pozycje

DOKUMENTY Z OKRESU

Brak okresu Rok szkolny: Dowolny Tydzień 1 dzień Okres od: Wybierz datę do Wybierz datę

Id	Przypięty	Rodzaj	Status	Data utworzenia	Blokada	Akcja
62/1		KOZE - diagnoza	Przetwarzane	11.09.2022	<input checked="" type="checkbox"/>	



Moja teczka

ZAPISZ DRUKUJ

- Lista
- Dodaj dokumenty, drukuj
- Dane podstawowe
- Dane logowania

FILTR TEKSTOWY

Filtr: Szukaj po fragmentach

OPCJE DODATKOWE

Rodzaj: Status: Liczba wyświetlanych wyników: Pokaż usunięte pozycje

DOKUMENTY Z OKRESU

Brak okresu Rok szkolny: Tydzień 1 dzień Okres od: do

Id	Nazwa	Typ	Status	Ostatnia modyfikacja	Akcja			
62	Adam Nowakowski	Teczka pacjenta	Przetwarzane	11.09.2022				
56	Karol Nowak	Teczka pacjenta	Przetwarzane	11.09.2022				
61	Robert Mordeczka	Teczka pacjenta	Przetwarzane	28.08.2022				
59	Dariusz Reda	Teczka pacjenta	Przetwarzane	27.08.2022				
58	Lilianna Adamowicz	Teczka pacjenta	Przetwarzane	26.08.2022				
57	Grzegorz Twardowski	Teczka pacjenta	Przetwarzane	31.07.2022				
55	Aniela Robaczek	Teczka pacjenta	Przetwarzane	30.07.2022				
54	Wiktoria Ariel	Teczka pacjenta	Przetwarzane	30.07.2022				

16. Karty KOZE w wersji do druku.

- Aby **wydrukować** lub **zapisać w pliku PDF** zestaw „pustych” kart KOZE wybierz zakładkę **„Moja teczka”**, a następnie zakładkę **„Dodaj dokumenty, druki”**. Z działu **„Narzędzia diagnostyczne”** wybierz **KOZE**. Otworzy się lista dokumentów. Wybierz interesującą Cię kartę. Po jej wybraniu wyświetli się wersja do druku.

Moja teczka

ZAPISZ DRUKUJ

Filtrowanie

Filtr:

- Lista
- Dodaj dokumenty, druki**
- Dane podstawowe
- Dane logowania

NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE

- KORP** Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego
- KOZE** Karty Oceny Zachowania i Emocji

Karta wywiadu - KOZE

- KOZE-OW1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-OW2 Od 1. do końca 2. roku życia
- KOZE-OW3 Od 3. do końca 15. roku życia
- KOZE-A1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-C1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-D1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-E1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-F1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-H/11 Od 1. do końca 11. miesiąca życia
- KOZE-J1 Od 1. do końca 11. miesiąca życia

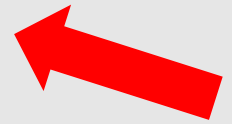
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



17. Zakładka „Moja teczka”.

- Dział „**Dane logowania**” - wpisywanie i aktualizacja danych do logowania (nazwa użytkownika i hasło).
- Dział „**Dane podstawowe**” - m.in. dodawanie certyfikatów i stanowisk. Aby dodać odpowiednie informacje wybierz zielony przycisk „**Dodaj**” po prawej stronie karty.

- Lista
- Dodaj dokumenty, druki
- Dane podstawowe**
- Dane logowania



KomKOD		MOJA TECZKA		KOMLOGO	
DP-PRA		Dane podstawowe pracownika			
A. Dane pracownika					
1. Imię Anna		2. Nazwisko Bogacz-Rybczak		3. Nazwa użytkownika ania	
4. Telefon 504186329		5. E-mail anna.b.bogacz@gmail.com			
6. Nr ID annbog0		7. Nr gabinetu ---		8. Data utworzenia	
				9. Status Aktywny	
B. Zarządzanie dostępem Dodaj					
D. Posiadane certyfikaty dostępu Dodaj					
KORP 0001/2014/KORP		KOZE 0001/2015/KOZE		KORP-PT 0001/2019/KORP-PT	
E. Stanowisko – specjalista Dodaj					
Psycholog		Pedagog		Oligofrenopedagog	
Uwagi					



18. Zakładka „Ustawienia”.

KomKOD - 1.15.3.7051 | Anna Bogacz-Rybczak (ania)

Moja teczka

Pacjenci

Pracownicy



Ustawienia

Wyloguj

Ustawienia



KARTY PROGRAMÓW TERAPII



PROFIL



UŻYTKOWNICY



PARAMETRY UŻYTKOWNIKA



LICENCJE

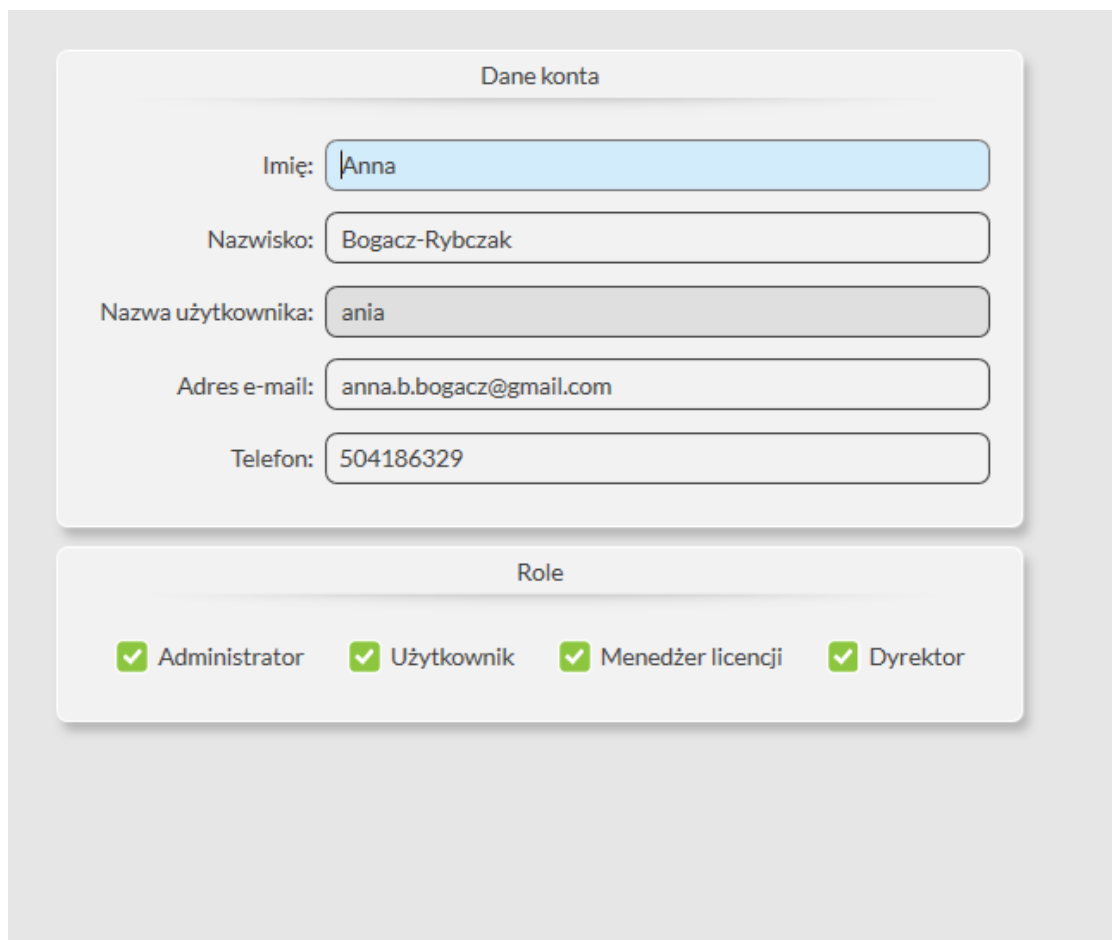


KONFIGURACJA APLIKACJI



O PROGRAMIE

- **Zakładka „Profil”** - dane konta i nadawanie uprawnień.



The image shows a user profile configuration interface. It is divided into two main sections: 'Dane konta' (Account Data) and 'Role' (Roles).

Dane konta

Imię:

Nazwisko:

Nazwa użytkownika:

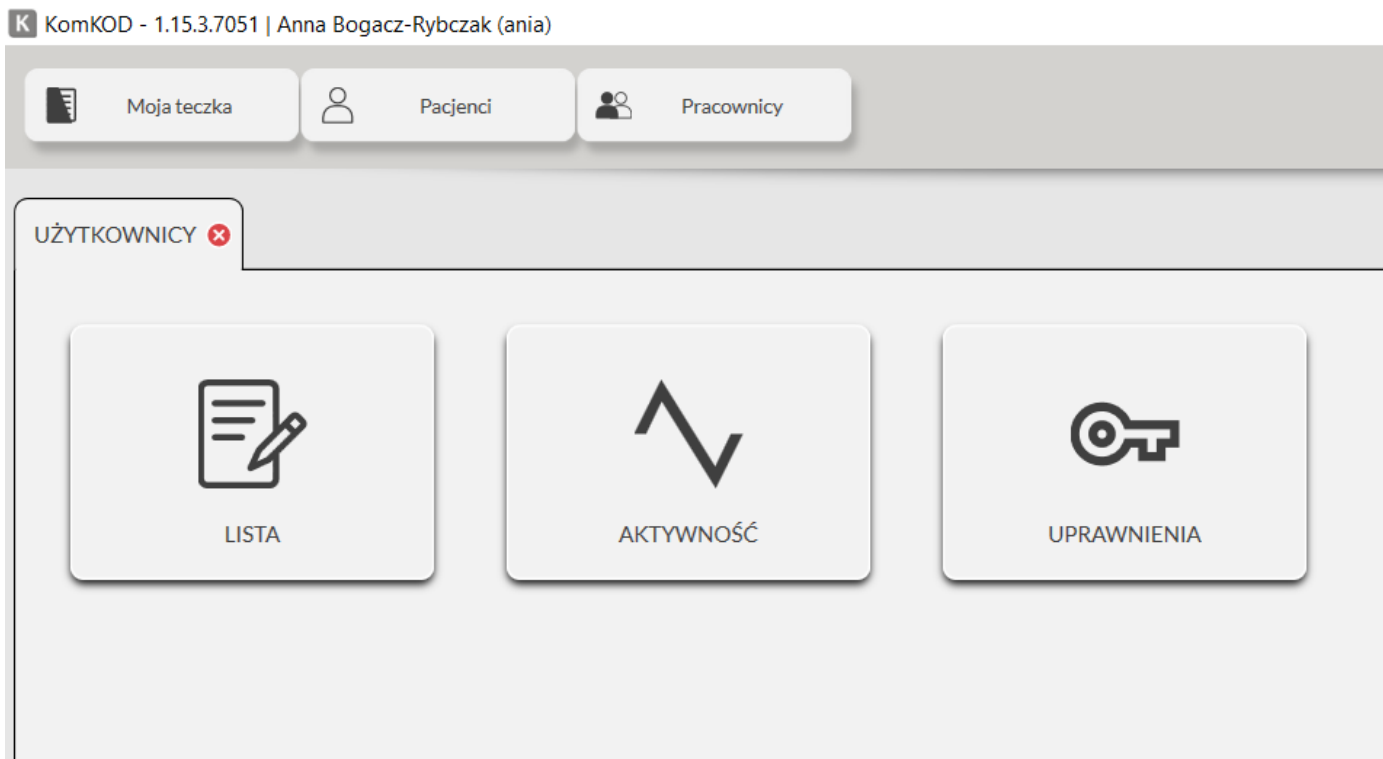
Adres e-mail:

Telefon:

Role

Administrator Użytkownik Menedżer licencji Dyrektor

- **Zakładka „Użytkownicy”** - dodawanie nowych użytkowników programu, możliwość sprawdzenia ich aktywności.



- **Dodawanie użytkownika do programu** - wybierz z menu głównego zakładkę „**Ustawienia**”, następnie „**Użytkownicy**” i „**Lista**”. Gdy pojawi się lista użytkowników, analogicznie jak przy tworzeniu teczek pacjentów, w lewym górnym rogu naciśnij przycisk „**Nowy użytkownik**”. Uzupełnij jego profil i nadaj mu role (uprawnienia).

KomKOD - 1.15.3.7051 | Anna Bogacz-Rybczak (ania)

Mojateczka Pacjenci Pracownicy Ustawienia Wyloguj

Lista użytkowników

FILTR TEKSTOWY

Filtr: Szukaj po fragmentach

OPCJE DODATKOWE

Liczba wyświetlanych wyników: 50 Pokaż usuniętych użytkowników

Stan	Nazwa użytkownika	Imię	Nazwisko	Role	Akcja
	alno	Alina	Nowak	Administrator, Użytkownik, Menedżer licencji	
	elbo	Elżbieta	Bogacz	Administrator, Użytkownik, Menedżer licencji	
	ania	Anna	Bogacz-Rybczak	Administrator, Użytkownik, Menedżer licencji, Dyrektor	

Dane konta

Imię:

Nazwisko:

Nazwa użytkownika:

Hasło:



Powtórz Hasło:



Adres e-mail:

Telefon:

Role

- Administrator Użytkownik Menedżer licencji Dyrektor

- **Zakładka „Licencje”** - przegląd aktualnych i wygasłych licencji na narzędzia diagnostyczne, dodawanie nowych licencji.

KomKOD - 1.15.3.7051 | Anna Bogacz-Rybczak (ania)

Moja teczka
Pacjenci
Pracownicy

Licencje ✕

ODŚWIEŻ
DRUKUJ
Widok ciągły
100%

Przeгляд licencji

Dodaj licencję

Komunikaty

Komlogo				
Wprowadzone licencje				
Nazwa	Status	Ważna		Akcja
		Od	Do	
KORP	Wygasła	7.10.2020	7.10.2021	🔍
KOZE	Wygasła	7.10.2020	7.10.2021	🔍
KORP	Aktywna	16.10.2021	15.10.2024	🔍 🖨️
KOZE	Aktywna	16.10.2021	15.10.2024	🔍 🖨️
UWAGI:				
Historia zamówień				
Nazwa	Data zamówienia	Stan		Akcja
KOZE	7.10.2020	Nieobsługiwany format		🔍
KORP	7.10.2020	Nieobsługiwany format		🔍
KORP	16.10.2021	Nieobsługiwany format		🔍
KOZE	16.10.2021	Nieobsługiwany format		🔍

- **Zakładka „Konfiguracja aplikacji” - „Kopia zapasowa bazy danych”**. Możliwość wykonania kopii zapasowej programu zawierającej wprowadzone teczki pacjentów wraz z badaniami (przydatne np. w sytuacji potrzeby odzyskania danych po awarii komputera lub przenoszenia programu na inny komputer).
- **Wykonywanie kopii zapasowej** - wybierz zakładkę „**Kopia zapasowa bazy danych**”, następnie naciśnij przycisk „**Wykonaj kopię zapasową...**”; szyfrowany plik zostanie zapisany w folderze na dysku komputera - zapisz go na nośniku zewnętrznym.
- **Wczytywanie kopii zapasowej** - wybierz zakładkę „**Kopia zapasowa bazy danych**”, następnie naciśnij przycisk „**Wczytaj kopię zapasową...**” i wybierz odpowiedni plik; po zatwierdzeniu program wyloguje użytkownika i poprosi o ponowne zalogowanie się; po zalogowaniu kopia zapasowa przywróci wszystkie zapisane w niej dane.

Kopia zapasowa

Archiwizacja bazy Ustawienia

Ostatnią archiwizację wykonano: 28.08.2022 10:49:57 UTC
Serwer: LAPTOP-7Q3CU2D9
Ścieżka zapisu: C:\Users\Public\Documents\KomKOD_kopia_bazy

Wczytaj kopię zapasową bazy danych...

Wykonaj kopię zapasową bazy danych

Otwórz katalog kopii zapasowych



Program komputerowy

<http://dit.komlogo.pl/pobierz>

do pobrania

WERSJA DEMONSTRACYJNA (30-dniowa)

oraz

WERSJA PEŁNA

(po wpisaniu kodu licencyjnego)



MODUŁY PROGRAMU

KORP

KOZE

KOSF

KOLD

KOGS

KOJD
AFA

DJ

Instalacja programu KomKOD - ZOBACZ FILM

Wersja
PEŁNA
1-STANOWISKOWA

POBIERZ
PROGRAM



UAKTUALNIENIE
do wersji 1.15.3.7051 z dnia 15.06.2022

POBIERZ
PROGRAM



Wersja
PEŁNA
SIECIOWA

POBIERZ
PROGRAM



Wersja
DEMONSTRACYJNA
1-STANOWISKOWA

1.15.3.7084

POBIERZ
PROGRAM



Opis zmian_wersja 1.15.pdf

POBIERZ
PROGRAM



Program komputerowy

- Dostęp do programu w wersji pełnej jest w formie **abonamentu**.
- Po ukończeniu szkolenia otrzymają Państwo **licencję roczną**.



2 LATA

KomKOD - KOZE - licencja 2-letnia jednostanowiskowa

Dwuletnia licencja programu KomKOD moduł KOZE. PRODUKT NIE JEST PRZEZNACZONY DO DALSZEJ ...

zawiera 23% VAT **398,00 zł**

[do koszyka](#)



3 LATA

KomKOD - KOZE - licencja 3-letnia jednostanowiskowa

Trzyletnia licencja programu KomKOD moduł KOZE. PRODUKT NIE JEST PRZEZNACZONY DO DALSZEJ ...

zawiera 23% VAT **597,00 zł**

[do koszyka](#)



1 ROK

KomKOD - KOZE - licencja roczna jednostanowiskowa

Roczna licencja programu KomKOD moduł KOZE. PRODUKT NIE JEST PRZEZNACZONY DO DALSZEJ ODSPRZEDAŻY

zawiera 23% VAT **199,00 zł**

[do koszyka](#)

Program komputerowy



KomKOD - KOZE - licencja
roczna serwerowa

Roczna licencja serwerowa programu
KomKOD moduł KOZE. PRODUKT NIE
JEST PRZEZNACZONY DO DALSZEJ

...

zawiera 23% VAT

1000,00 zł

do koszyka

- Dostępna jest również **wersja sieciowa**.

- Po wygaśnięciu abonamentu program Kom-KOD przechodzi w tryb podglądu dokumentów, a dane pacjentów zostają zachowane.