

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
ΦΟΡΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Επώνυμο Αθλητή

Όνομα Αθλητή

Ημερομηνία Γέννησης Αθλητή (ηη μμ εε)

Γυναίκα Άνδρας
Φύλο

Παρακαλούμε σημειώστε (✓) Ναι ή Όχι σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις.

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να παίξει σωστά με ένα παιχνίδι ή αντικείμενο; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Προτιμά να παίξει με άλλους; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να παίξει παιχνίδια που έχουν έναν κανόνα; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να ντυθεί μόνος του; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να πάει μόνος του τουαλέτα, μόνο με επίβλεψη κάποιου συνοδού; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να περιμένει τη σειρά του σ' ένα παιχνίδι; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Ακολουθεί τις προφορικές οδηγίες του εκπαιδευτή του που δηλώνουν θέση ή κατεύθυνση; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μιλάει ή επικοινωνεί χρησιμοποιώντας προτάσεις δύο ή τριών λέξεων; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Μπορεί να διατηρήσει την προσοχή του περισσότερο από 5 λεπτά; |
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι | Απαντάει στις ερωτήσεις με ΝΑΙ ή ΟΧΙ; |

ΣΥΝΟΛΟ: _____ Ναι _____ Όχι

Αν σημειώσατε ΝΑΙ σε περισσότερα από επτά (7) από τα παραπάνω, τότε ο αθλητής μπορεί να συμμετάσχει σε προπονήσεις για τα επίσημα αγωνίσματα χαμηλής ικανότητας των Special Olympics και όχι στο MATP.

- Ο αθλητής είναι κατάλληλος για αγωνίσματα χαμηλής ικανότητας των Special Olympics.
 Ο αθλητής είναι κατάλληλος για το Πρόγραμμα Εξάσκησης Κινητικών Δεξιοτήτων (MATP).

Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή

Ημερομηνία