

VZOR – ukázka formuláře

Komplexní logopedické vyšetření:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Anamnéza: referuje matka dítěte

RA: mladší sestra OVŘ

OA: z I. těhotenství - bez komplikací, porod ve 37. tt akutní sekci, kříšený, špatné AS, novorozenecká žloutenka; PH: 2,6kg/PV ?; kojen do 6.m. věku, reflux do cca 6.m. věku, přechod na příkrmy s obtížemi, museli mixovat, kousky dělaly potíže až do 3 let. Hypersenzitivní na povrhy věcí, nechtěl se převlékat, dlouho mu trvalo, než si zvykl na nové oblečení, nebo boty, vadí mu špinavé ruce, méně obratný, na odraždle nejzdí, zakopává

Neurologie – MUDr. – susp. PAS, nepotvrzeno

Vývoj řeči: spíše tišší dítě, první slova (mam, baba, dada apod.) cca kolem 1. roku věku. Dvouslovné věty kolem 3. roku věku, poté pozvolný rozvoj všech jazykových rovin řeči.

SA: horší adaptace v MŠ

Fonace: hlas se jeví bez pozoruhodností

Respirace: v klidu dítě dýchá střídavě nosem a ústy, během řeči se střídavě nadechuje nosem a ústy.

Rezonance: bez patologicky změněné nazality.

Inspekce dutiny ústní: chlapec má mléčný chrup, vzájemné postavení čelistí je v normookluzi. Frenulum linguae je volné, elevaci jazyka neomezuje, ale patrná výrazná asymetrie jazyka – špičku stáčí doleva, klidová poloha jazyka narušena.

Vyšetření orofaciální motoriky: tváře nafoukne, protruze rtů se daří s obtížemi. Retný uzávěr je oslaben, dech je realizován střídavě ústy a nosem. Jazyk plazí středem, špičku stáčí doleva. Elevace hrotu jazyka nestabilní. Obtíže v předozadních a laterálních pohybech. Střídání pohybových sekvencí deficitní.

Navázání kontaktu a spontánní projev: Řečový projev je převážně vyprovokovaný. Spontánní komunikace minimální. Chlapec užívá převážně jednoduché věty s dysgramatismy. Oční kontakt naváže i udrží. V komunikační situaci je dobrá spontaneita, zpočátku výrazný ostych. Koverbální chování se jeví přiměřené situaci.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina: Rozumění na základní i násobné instrukce reaguje většinou stabilně. Nejistota se projevuje v rozumění syntakticky náročných instrukcích. Váže také vyhledávání slov v mentálním lexikonu. Použije ne vždy adekvátní slovo-pojem. Mírné

obtíže v chápání příčinných vztahů. Nestabilní je orientace dle předložkových vazeb. Aktivní i pasivní slovník je vcelku přiměřený věku, zná nadřazené pojmy i opozita.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina: víceslovné promluvy, zachyceny podstatná jména, slovesa, předložkové vazby, zvrát. zájm „se“, přídavná jména. V projevu zachyceny dysgramatismy na úrovni syntaxe i tvarosloví. Řečový projev vyprovokovaný, nutné vedení otázkami. Dějovou posloupnost sestaví s dopomocí, nutné kontrolní otázky.

Foneticko – fonologická jazyková rovina:

I. artikulační okresek – bilabiály PBM bez poruch artikulace, labiodentály V a F – intaktní

II. artikulační okresek – prealveoláry TDN- interdentalní

- CSZ – ČŠŽ – substitute
- L na spodině
- R –na spodině
- Ř – substitute sykavkovým zvukem

III. artikulační okresek – ŤĎŇ/vyvozeno – substitute TDN

IV. artikulační okresek - intaktní

V. artikulační okresek – intaktní

Modulační faktory melodie a dynamika přiléhavé komunikačnímu záměru dítěte. Tempo řeči je v normě.

Pragmatická jazyková rovina: Na konkrétní komunikační situace nereaguje chlapec vždy adekvátně. Problém s řečí si uvědomuje, když si není jistý odpovědí, odmítá dál pokračovat v úkolu.

Sluchová percepce: Rytmizaci zvládá u 2 slabičných slov. Je schopen zopakovat 2-3 slovnou větu, ne vždy si je jistý správností. Nutné podrobnější dovyšetření sluchové percepce v průběhu terapie. Sluchová vada vyloučena předchozím vyšetřením sluchu v rámci diferenciatní diagnostiky prostřednictvím vyšetřovací metody VRA.

Závěr: F 80.1 expresivní porucha řeči, F 80.2 receptivní porucha – centrální porucha zpracování sluchového (řečového) signálu

Konzultace s babičkou dítěte: byly sděleny a objasněny výsledky vyšetření, zodpovězeny dotazy, doporučeny vhodné komunikační strategie a pomůcky pro práci s dítětem. Bylo doporučeno zahájení logopedické terapie s frekvencí 1x za 14 dní/3 týdny.