

<b>I. DOTYK</b>	
Przesadnie reaguje na niewielki ból	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie zwraca uwagi na drobne skaleczenia	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi aktywności związane z brudzeniem się (malowanie palcami)	TAK: <input type="checkbox"/>
Unika aktywności związanych z brudzeniem (lepienie w plastelinie)	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie lubi być niespodziewanie dotykany (lekko)	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi być dotykany (uwielbia to, poszukuje tego)	TAK: <input type="checkbox"/>
Poszukuje fizycznie agresywnego kontaktu (uderza w ludzi, ściany)	TAK: <input type="checkbox"/>
Jest szczególnie łaskotliwy	TAK: <input type="checkbox"/>
Unika używania dłoni do eksploracji dotykowej obiektów	TAK: <input type="checkbox"/>
Preferuje pewne ubrania i/lub narzeka na metki, mówi że niektóre ubrania drapią są za sztywne	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>II. RÓWNOWAGA I RUCH</b>	
Pierwsza część pytań odnosi się do podwrażliwości, a druga do nadwrażliwości.	
Ma słabą równowagę	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma lub miał duże problemy z nauką jazdy na rowerze	TAK: <input type="checkbox"/>
Podpiera głowę podczas rysowania pisania	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi kręcić się na karuzeli, krzesła obrotowym	TAK: <input type="checkbox"/>
Często huśta się na krześle lub przyjmuje pozycję głową do dołu	TAK: <input type="checkbox"/>
Uwielbia huśtanie się na huśtawkach	TAK: <input type="checkbox"/>
Uwielbia szybki ruch	TAK: <input type="checkbox"/>
Wygląda na przerażone w przestrzeni (nie huśta się itp.)	TAK: <input type="checkbox"/>
Unika szybkiego ruchu	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma chorobę lokomocyjną	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi ruch który sam inicjuje nie lubi gdy ktoś nim porusz, huśta	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie lubi próbować nowych zadań ruchowych	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie lubi wysokości, boi się wspinać	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>III. KOORDYNACJA</b>	

Ma problemy z manipulacją (cięcie, rysowanie, zapinanie)	TAK: <input type="checkbox"/>
Jest niezgrabne ruchowo, często przewraca się	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności z uczeniem się nowych aktywności ruchowych	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności z różnicowaniem prawo – lewo (powyżej 7 r.ż)	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie trzyma kartki drugą ręką gdy pisze lub rysuje	TAK: <input type="checkbox"/>
Źle trzyma ołówek	TAK: <input type="checkbox"/>
Brzydko pisze, nie mieści się w liniach	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie potrafi wiązać sznurowadeł, miał trudności z nauczeniem się	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności z posługiwaniem się sztucami	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności w łapaniu i/lub kopaniu piłki	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>IV. NAPIĘCIE MIĘŚNI</b>	
Wygląda na rozluźnione, wiotkie	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma nieprawidłową postawę gdy siedzi lub stoi	TAK: <input type="checkbox"/>
Zbyt mocno ściska przedmioty (np. ołówek)	TAK: <input type="checkbox"/>
Zbyt lekko ściska przedmioty (np. ołówek)	TAK: <input type="checkbox"/>
Szybko się męczy	TAK: <input type="checkbox"/>
Unika zabaw i gier ruchowych	TAK: <input type="checkbox"/>
Podpiera głowę podczas rysowania, pisania	TAK: <input type="checkbox"/>
Raczej prowadzi siedzący tryb życia	TAK: <input type="checkbox"/>
Jest niezgrabne ruchowo	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności z podnoszeniem cięższych przedmiotów	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>V. SŁUCH</b>	
Jest zirytowane, pobudzone lub zaleźnione w miejscach gdzie jest głośno	TAK: <input type="checkbox"/>
Jest bardzo wrażliwe na dźwięki	TAK: <input type="checkbox"/>
Trudno mu skupić uwagę w miejscu hałaśliwym	TAK: <input type="checkbox"/>
Myli się wykonując polecenia słowne	TAK: <input type="checkbox"/>
Potrzebuje powtarzania poleceń, wskazówek	TAK: <input type="checkbox"/>
Myli podobne dźwiękowo słowa	TAK: <input type="checkbox"/>

Zatyka uszy na niektóre dźwięki	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi dziwne dźwięki, lubi powtarzać pewne dźwięki	TAK: <input type="checkbox"/>
Mruczy, śpiewa, mówi do siebie podczas wykonywania zadania	TAK: <input type="checkbox"/>
Unika zabawek, innych przedmiotów wydających dźwięki	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>VI. WZROK</b>	
Nadwrażliwe na światło; woli światło rozproszone, półmrok	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma problemy z różnicowaniem kształtów	TAK: <input type="checkbox"/>
Krótki okres fiksacji wzrokowej (skupienia wzroku na przedmiocie)	TAK: <input type="checkbox"/>
Z trudnością śledzi poruszający się przedmiot, gubi go	TAK: <input type="checkbox"/>
Często mruga, ma ból głowy, załzawione oczy po czytaniu	TAK: <input type="checkbox"/>
Jest bardzo pobudzone gdy ma do czynienia z wieloma bodźcami wzrokowymi	TAK: <input type="checkbox"/>
Odmawia zasłaniania oczu, ograniczenia widzenia	TAK: <input type="checkbox"/>
Odwraca litery, sylaby, słowa	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma problemy z przepisywaniem z tablicy, książki	TAK: <input type="checkbox"/>
Mruży oczy podczas słonecznego dnia	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>VII. WĘCH</b>	
Nadwrażliwe na pewne zapachy	TAK: <input type="checkbox"/>
Ignoruje nawet ostre i nieprzyjemne zapachy	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma trudności z różnicowaniem zapachów	TAK: <input type="checkbox"/>
Często zatyka nos mówiąc, że „śmierdzi”	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie je pokarmów bez wcześniejszego wąchania	TAK: <input type="checkbox"/>
Nadwrażliwe na zapach perfum, mydła, wody kolońskiej	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi wąchać różne rzeczy nie służące do jedzenia	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi mocno doprawione pokarmy	TAK: <input type="checkbox"/>
Preferuje pokarmy o łagodnym smaku	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma łatwy odruch wymiotny na wiele zapachów	TAK: <input type="checkbox"/>
<b>VIII. UWAGA I ZACHOWANIE</b>	
Jest nerwowe, pobudzone	TAK: <input type="checkbox"/>

Jest impulsywne, wrywa się zanim zakończymy instrukcję	TAK: <input type="checkbox"/>
Ma problemy z organizacją zachowania, wykonywanych zadań	TAK: <input type="checkbox"/>
Nie może dłużej skupić się na zadaniu	TAK: <input type="checkbox"/>
Bardzo lubi biegać, skakać, jest ciągle w ruchu	TAK: <input type="checkbox"/>
Szybko i łatwo pobudzone przez dźwięki, światło itd	TAK: <input type="checkbox"/>
Niespokojne wówczas gdy trzeba być cicho i koncentrować się	TAK: <input type="checkbox"/>
Łatwo przechodzi od płaczu do śmiechu	TAK: <input type="checkbox"/>
Szybko się rozprasza	TAK: <input type="checkbox"/>
Lubi biegać podskakiwać, być w ruchu	TAK: <input type="checkbox"/>

<b>SKALA</b>	<b>NORMA</b>	<b>RYZYKO</b>	<b>WYNIK:</b>
<b>DOTYK</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	
<b>RÓWNOWAGA I RUCH: Podwrażliwość</b>	<b>0-2</b>	<b>3-7</b>	
<b>RÓWNOWAGA I RUCH: Nadwrażliwość</b>	<b>0</b>	<b>1-6</b>	
<b>KOORDYNACJA</b>	<b>0-3</b>	<b>4-10</b>	
<b>NAPIĘCIE MIĘŚNI</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	
<b>SŁUCH</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	
<b>WZROK</b>	<b>0-3</b>	<b>4-10</b>	
<b>WĘCH</b>	<b>0-3</b>	<b>4-10</b>	
<b>UWAGA I ZACHOWANIE</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	