

## PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Imię i nazwisko dziecka: ..... Data badania: .....

Grupa / klasa: .....

Data urodzenia: ..... Wiek badanego: .....

ROZUMIENIE

MÓWIENIE

ARTYKULACJA

F }  
W }

K }  
G }

T }  
D }

N }

L }

Ś }  
Ż }  
Ć }  
DŹ }

S }  
Z }  
C }  
DZ }

SZ }  
Ź / RZ }  
CZ }  
DŹ }

R }

BUDOWA I SPRAWNOŚĆ APARATU ARTYKULACYJNEGO	
JĘZYK	WARGI
ZGRYZ	PODNIEBIENIE TWARDE I MIEKKIE
MIGDAŁKI PODNIEBIENNE	NOS
FUNKCJE PRYMARNE	
POŁYKANIE	ODDYCHANIE
UWAGI	

.....

podpis

