

Педагогічно-психологічна консультація

Заклад:

Прізвище та ім'я: р. н.

Адреса місця проживання, індекс: ном. тел.
.....

Учень класу:, Школау

Абсолютно конфіденційне

Повідомлення для батьків

Шановні батьки, повнолітній клієнт,

Вашій дитині буде у нашій установі надано кваліфіковані консультаційні послуги. Для цього ми потребуємо також Вашу співпрацю. Просимо Вас уважно і правдиво заповнити наступну анкету. Необхідно заповнити всі рубрики анкети.

У попередньо заповнених відповідях достатньо:

- а) підкреслити відповідний пункт;**
- б) або ж обвести рамку біля правильної відповіді.**

Ваше повідомлення ми вважаємо абсолютно конфіденційним, призначеним тільки для наших внутрішніх цілей. Його зміст буде захищений відповідно до Регламенту Європейського парламенту і Ради 2016/679 (далі тільки Регламент).

У випадку проведення обстеження буде освітній консультаційний заклад діяти згідно з новелою закону про освіту № 82/2015 З.з., з поправками, згідно з абз. 3 і 4 ст. 16, 16а, 17, 28, 11б, а також згідно з Ухвалою № 27/2016 З.з., з поправками, ст. 11, 12, 13, 14, 15.

Висновок і рекомендації будуть надані тому, кому надається консультаційна допомога. При видачі висновку і рекомендації буде законний представник або повнолітній клієнт інформований про їхній зміст.

Настанова для законних представників/повнолітнього клієнта згідно з Ухвалою № 72/2005 З.з., з поправками у новелі Ухвали № 197 З.з., з поправками, Ухвалою № 27/2016 З.з., з поправками:

1. На підставі згоди законного представника або повнолітнього клієнта надають кваліфіковані працівники консультаційного закладу: консультаційні, виправні, методичні або терапевтичні послуги і рекомендує співпрацю з іншими спеціальними закладами. У разі необхідності проводить також обстеження дитини, учня і студента, з метою визначення допоміжних заходів психологом (відстежується, наприклад, розумові здібності, знання, навички, стиль учення, особистісні властивості, відповідність майбутнього вибору професії) і спеціальним педагогом (виявляє, перш за все, рівень навичок читання, писання і математики).

2. Об'єм часу_відповідає характеру необхідних консультаційних послуг приблизно 1-5 годин (згідно з характером проблем може буде проведено тільки психологічне або й спеціальне педагогічне обстеження, або те й інше, тобто як психологічне, так і спеціальне педагогічне обстеження).

3. Метою є **відповісти на питання, що могло б сприяти тому, щоб проблеми, які є причиною консультативної допомоги, зменшилися або минули.** На підставі результатів консультативної допомоги працівники консультації порекомендують відповідні коригувальні заходи або допоміжні заходи, що з них випливають.

4. Необхідно попередити про **ризик**, який може проявитися у випадку затримки або недотримання рекомендації. Надана послуга може принести клієнтові невігоду зокрема у випадку, якщо результати спеціальних досліджень будуть суперечити очікуванням клієнта або його законного представника, чи у випадку, якщо достовірним способом дізнаються, що вчиняється або готується кримінальне правопорушення (т.зв. обов'язок повідомлення).

5. **Користь з наданої консультативної послуги** можемо очікувати після виявлення причини і характеру проблем разом з подальшими рекомендаціями відповідного способу подальшого навчання чи виховання клієнта. Послабити або усунути прояви проблем клієнта може допомогти також ведення кваліфікованим працівником.

6. Перед наданням консультативної допомоги законний представник або повнолітній клієнт підписує інформовану згоду з наданням консультативної допомоги, яка залишається дійсною протягом періоду надання консультативної допомоги. Про надані послуги ведеться документація так, щоб клієнт не був пошкоджений у своїх правах і був захищений від неправомірного втручання у його приватне й особисте життя.

7. Будь-хто з батьків має право будь-коли вимагати, щоб консультативну допомогу було надано знову, право на обговорення згідно зі ст. 16 та абз. 5 закону про освіту, право вимагати перегляд згідно з ст. 16б закону про освіту, і право подати клопотання у ЧШІ згідно з абз. 5 ст. 174 закону про освіту.

8. Якщо результатом консультативної допомоги буде діагностика, то кваліфікований працівник спрацює згідно з Ухвалою № 27/2016 З.з., з поправками, звіт та рекомендації.

9. Інформація про контакти, мету і правову базу у області охорона персональних даних наведені на веб-сайті консультативного закладу (<http://www.pepor-plzen.cz/>).

Категорії оброблюваних персональних даних можна знайти на веб-сайті ППК

Якщо Ви не можете прийти, то просимо попередити нас заздалегідь, щоб ми могли запросити іншого кандидата.

Термін можливого контрольного обстеження буде завжди наведено у рекомендації.

Дякуємо Вам за співпрацю.

м. 20...

Директор ППК

Біографічне повідомлення

Батько: Ім'я, прізвище:

Телефон: Електронна пошта:.....

Мати: Ім'я, прізвище:

Телефон: Електронна пошта:.....

Чи присутні у сім'ї проблеми зі здоров'ям, проблеми навчального або виховного характеру також у інших членів:

.....
.....
.....

На якій мові Ви вдома спілкуєтеся:.....

Сім'я є повною: так – ні Дитину виховує: мати – батько – інша особа
.....

Послідовна опіка: так – ні
Догляд опікуна: так – ні

Прийомні батьки, опікуни:

Ім'я, прізвище:

Телефон: Електронна пошта:.....

Вагітність була: нормальною – ризиковою? Чи були у матері проблеми: ні – так?
Які проблеми були у матері (блювота, кровотеча, нудота, хвороби – які, на якому місяці):

.....
Дитина була доношеною – не доношеною – переношеною – пологи у
.....місяці

Пологи були нормальні – проблеми (які)?

.....
Дитину після народження воскрешали – не воскрешали, мала – не мала гепатит
новонароджених, мала – не мала проблеми із здоров'ям

(які)?.....

Дитина була на грудному вигодовуванні до тижнів, не була на грудному вигодовуванні.

Досі у дитини були наступні хвороби, наприклад:

Кір	Кропив'янка	Запалення середнього вуха
Краснуха	Ангіни	Травма голови
Вітряна віспа	Кишкові захворювання	Менінгіт
Свинка	Скарлатина	інше

Чи дитина була серйозно хвора: ні – так? Яке це було захворювання?.....

.....

Чи лікувалася дитина у стаціонарі: ні – так? У якому віці, як довго, причина

.....

Чи перебуває дитина під наглядом якогось спеціаліста? (наприклад, психолога, психіатра, фоніатра, невропатолога, логопеда тощо) так – ні

Якого:.....

Дитина почала: сидіти уміс.	говорити слова уміс.
лізти у міс.	говорити реченнями уміс.
ходити у міс.	

Тілесну чистоту почала дитина підтримувати у

Тепер страждає нетриманням сечі вночі – вдень – не страждає.

Велика моторика (вправність, володіння тілом, тримання тіла, координація верхніх і нижніх кінцівок – наприклад, стрибання, їзда на велосипеді, ковзанах, лижах, стрибки через скакалку, гри з м'ячем тощо):

вправний – невправний у чому:.....

Дрібна моторика (моторика пальців і органів артикуляції – наприклад, будівлення з кубиків, погана артикуляція, надівання намиста, різання, склеювання, маніпулювання з дрібними предметами)

вправний – не вправний у чому:.....

Під час роботи і малювання віддає перевагу правій руці – лівій руці – чергує обидві руки.

У сім'ї був/є лівак: так – ні Хто?.....

У дитини бувають:

головні болі	виразне пожвавлення	неакуратність	нервозність
--------------	---------------------	---------------	-------------

порушення сну	непокій		тривожність, невпевненість
	неслухняність		
порушення харчування	вибухи злості		нищення речей
порушення мови	затятість, суперечність		агресивність, бійки
немоторність, утомливість		складність при	вимовлянні голосних
невправність	незосередженість		боязливість, соромливість
школу			неправильно складає речення
сторониться дітей	викликає конфлікти		застосовує неправильні вирази
речі			відчужує
блазуює	пасивна при встановленні контактів		малий запас слів
порушення			сексуальні

Порушення органів почуттів: близькозорість, поганий слух,

Відвідувала/відвідує ДС: так ні Від скількох років

Відкладений запис у школу так – ні

У році:

Чи відвідувала підготовчий клас: так – ні?

Чи проходила вже дитина обстеження у психолога або спеціального педагога? так – ні

Де і коли?

II. Причина візиту у консультативний заклад

Що є причиною візиту:.....

З чиєї ініціативи: батьки – школа – інші (хто).....

Опишіть проблеми дитини, учня, студента

вдома:.....

.....

.....

.....

Опишіть проблеми дитини, учня, студента у школі, освітньому закладі

:.....

.....

.....

.....

Опишіть, які має переваги, що їй вдається.....

.....

.....
*Клієнт ходить в рамках школи у: групу продовженого дня так –
 ні

гуртки в рамках школи так – ні

Чи ходить клієнт у заклад за інтересами поза школою: Дім дітей так – ні
Художня школа так – ні

*) Щодня в середньому вчиться
близько:.....

*) Вчиться: регулярно – нерегулярно – тільки іноді – взагалі ні

*) Ставлення до навчання: вчиться самостійно, без нагадування – потребує
періодичний нагляд – потребує постійний нагляд

*) Вчиться сама так – ні При ученні дитині
допомагає.....

*) Прим.: не заповняти у разі дітей з ДС

III. Висновок

Послідовна опіка: так – ні

У разі послідовної опіки висновок отримає мати – батько – інший законний
представник.....

Беру до відома, що якщо результатом обстеження у консультації буде рекомендація що до
допоміжних заходів для дітей, учнів, студентів із спеціальними освітніми потребами 1 – 5
рівня, то рекомендації будуть надіслані завжди у школу, освітній заклад.

**У разі неповного заповнення цієї анкети приймаю до відома, що неможливо реалізувати
іншу консультативну допомогу, оскільки заявник не надав необхідне сприяння для
виконання цілей консультативної служби за ухвал. № 72/2005 З.з. з поправками, Ухв. №
27/2016 З.з., з поправками.**

М..... дата.....

.....

Підписи

Інше повідомлення: