

PROCEDURA ORGANIZACJI WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr 40
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 14 w Gliwicach



**ZESPÓŁ SZKOLNO
PRZEDSZKOLNY NR14**
W GLIWICACH



Podstawy prawne regulujące organizację wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci:

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 Prawo Oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz. U. z 2017 r., poz. 1635).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz. U. z 2017 r., poz. 1575 z późniejszą zmianą 1 marca 2019 r.).
5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 25 sierpnia 2017 r., poz. 1591).
6. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 14 września 2017 r., poz. 1743).
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie zadań wiodących ośrodków koordynacyjno – rehabilitacyjno – opiekuńczych (Dz. U. z 7 września 2017 r., poz. 1712).
8. Statut Przedszkola Miejskiego z Oddziałami Integracyjnymi nr 40 w Gliwicach należącego do Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 14 w Gliwicach.

§1

Organizacja zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju

1. Do wczesnego wspomaganie rozwoju przyjmowane są dzieci w wieku od 2r.ż do czasu objęcia ich obowiązkiem szkolnym na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju oraz zgody organu prowadzącego przedszkole.
2. Realizacja wczesnego wspomaganie rozwoju odbywa się na podstawie opinii wydanej przez poradnię psychologiczno- pedagogiczną, wniosku rodzica/prawnego opiekuna i za zgodą organu prowadzącego przedszkole.
3. Dyrektor powołuje zespół do wczesnego wspomaganie rozwoju, wskazuje koordynatora i nadzoruje prawidłową realizację programu.
4. Wnioski o rozpoczęcie realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju na terenie placówki złożone do 10 dnia każdego miesiąca umożliwią podjęcie terapii z pierwszym dniem kolejnego miesiąca.
5. Zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju organizuje się w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu w zależności od możliwości psychofizycznych dziecka i jego potrzeb.
6. Zajęcia odbywają się według ustalonego harmonogramu zajęć. Harmonogram jest zgodny z organizacją danego roku szkolnego.

7. Zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie prowadzone są na terenie placówki indywidualnie lub w małych grupach z udziałem rodziny dziecka.
8. W przypadku, kiedy placówka nie zatrudnia odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności dziecka specjalistów, Dyrektor może odmówić przyjęcie dziecka na WWRD.
9. Realizacja zajęć może być zakończona lub przerwana przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego na pisemny wniosek rodziców dziecka.

§2 Specyfika zespołu

1. W skład zespołu wchodzi powołani przez dyrektora specjaliści posiadający kwalifikacje zgodne z potrzebami dziecka wskazanymi w opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, m.in.:
 - a) Pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka.
 - b) Psycholog
 - c) Logopeda
 - d) Terapeuta ruchu
 - e) Terapeuta SI
2. Pracą zespołu kieruje koordynator powołany przez Dyrektora placówki, odpowiedzialny za: zatwierdzanie indywidualnych programów, organizowanie spotkań zespołu, monitorowanie wdrażanych działań i efektów pracy zespołu i opracowywanie dokumentacji.
3. Do zadań zespołu należy:
 - a) Ustalanie harmonogramu działań wczesnego wspomaganie i wsparcia rodziny dziecka.
 - b) Opracowanie indywidualnego programu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka.
 - c) Dokonywanie oceny efektywności i analizowanie skuteczności pomocy z zakresu wczesnego wspomaganie udzielanej dziecku i jego rodzinie.
 - d) Wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wspomaganie rozwoju dziecka stosowanie do potrzeb dziecka i jego rodziny oraz planowanie dalszych działań.
4. Szczegółowe zadania pracy zespołu obejmują następujące obszary:
 - a) Praca z dzieckiem:
 - Usprawnianie
 - Nauczanie
 - Wspieranie
 - Wychowanie
 - b) Praca z rodzicami:
 - Pozyskiwanie informacji
 - Wspieranie
 - Informowanie o postępach dziecka i sposobach pracy w domu
 - c) Współpraca z instytucjami alternatywnymi (poradnia psychologiczno-pedagogiczna, pion medyczny i In.)
5. Zespół współpracuje z rodziną dziecka poprzez prowadzenie konsultacji, udzielanie instruktażu i porad w zakresie pracy z dzieckiem w warunkach domowych.
6. Zespół dokumentuje działania prowadzone w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju.

§3

Dokumentacja wczesnego wspomagania

1. W skład dokumentacji dziecka objętego WWRD wchodzi:
 - a) Opinia o potrzebie WWRD,
 - b) Wniosek rodzica o zorganizowanie dziecku zajęć WWRD na terenie placówki (zał. nr 1),
 - c) Protokół kwalifikacyjny dziecka do WWRD (zał. nr 2),
 - d) Harmonogram zajęć dziecka (zał. nr 3),
 - e) Kontrakt zawarty pomiędzy rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka a zespołem specjalistów (zał. nr 4),
 - f) Zgoda na przeprowadzenie wielospecjalistycznej diagnozy dziecka (zał. nr 5),
 - g) Karta kontaktów z osobami współdziałającymi (zał. nr 6),
 - h) Powołanie zespołu (zał. nr 7),
 - i) Harmonogram spotkań zespołu (zał. nr 8),
 - j) Arkusz obserwacji (zał. nr 9),
 - k) Indywidualny program WWRD (zał. nr. 10),
 - l) Kwestionariusz dla rodziców (zał. nr 11),
 - m) Raport z zebrania zespołu (zał. nr 12),
 - n) Pismo informacyjne o przydzielonych dziecku formach zajęć (zał. nr 13),
 - o) Zawiadomienie o terminie spotkania zespołu (zał. nr 14),
 - p) Ocena efektywności udzielanej pomocy (zał. nr 15),
 - q) Harmonogram pobytu dziecka w przedszkolu (zał. nr 16),
 - r) Arkusz ewaluacyjny,
 - s) Inna specjalistyczna dokumentacja dot. dziecka.

§4

Prawa i obowiązki rodziców

1. Rodzice/ opiekunowie prawni mają prawo do:
 - a) Udziału w zajęciach prowadzonych z ich dzieckiem.
 - b) Rzetelnej informacji dot. potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka oraz instruktażu i porad w zakresie pracy w warunkach domowych.
 - c) Indywidualnych, wcześniej ustalonych spotkań z terapeutami.
2. Rodzice/ opiekunowie prawni zobowiązani są do:
 - a) Zapewnienia dziecku systematycznego udziału w zajęciach.
 - b) Punktualnego przyprowadzania dzieci na zajęcia.
 - c) Ścisłej współpracy z zespołem specjalistów w zakresie kontynuowania terapii w warunkach domowych.
 - d) Przekazywania informacji/ dokumentacji dot. stanu zdrowia dziecka, diagnoz, realizowanych innych form terapii.
 - e) Uczestnictwa w spotkaniach ewaluacyjnych.
 - f) Telefonicznego lub osobistego zgłaszania przewidywanej nieobecności dziecka.
3. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach wynikających z harmonogramu nie ma możliwości odpracowywania zajęć (dotyczy również dni wolnych od pracy, planowanych urlopów i zwolnień lekarskich terapeutów).
4. Regularna nieusprawiedliwiona nieobecność dziecka na terapii upoważnia zespół do wykreślenia z grafiku terapii.

Gliwice, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Dyrekcja

.....

.....

.....

Pełna nazwa i adres placówki

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ ZAJĘĆ W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU
DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Do wniosku załączam:

- opinię nr z dnia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju wydaną przez
- w przypadku dziecka siedmioletniego, decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego dziecka: dotyczy/nie dotyczy (właściwe podkreślić)

Jednocześnie informuję, że dziecko nie ma zorganizowanych zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w innej placówce. Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Dyrektora placówki o rezygnacji bądź zmianie miejsca realizacji wczesnego wspomagania.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Gliwice, dnia

**PROTOKÓŁ KWALIFIKACYJNY DZIECKA DO WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU
ORGANIZOWANEGO NA TERENIE PRZEDSZKOŁA MIEJSKIEGO Z ODDZIAŁAMI
INTEGRACYJNYMI NR 40 W GLIWICACH**

Na podstawie opinii nr z dnia wydanej przez
..... Dyrektor
wraz z członkami zespołu do wczesnego wspomagania rozwoju dziecka:

1.....
(imię i nazwisko członka zespołu)

2.....
(imię i nazwisko członka zespołu)

3.....
(imię i nazwisko członka zespołu)

4.....
(imię i nazwisko członka zespołu)

5.....
(imię i nazwisko członka zespołu)

postanowił objąć:
(imię i nazwisko dziecka)

zajęciami w zakresie:

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

na czas określony od

Podpisy komisji:

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

Gliwice, dn.

Harmonogram zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dla.....
(imię i nazwisko dziecka)

Niniejszym informuję, iż dla Państwa dziecka zostały ustalone następujące zajęcia specjalistyczne, które będą realizowane w okresie od do w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Lp.	Specjalista	Dzień tygodnia	Godziny zajęć
1.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
2.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
3.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....
4.	..... (imię i nazwisko) (forma terapii)	.....	.....

Potwierdzam odbiór harmonogramu

Podpis rodzica

KONTRAKT

Zawarty pomiędzy zespołem wczesnego wspomagania w składzie:

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

a rodzicami
(imię i nazwisko dziecka) (imiona i nazwiska rodziców)

Kontrakt obowiązuje od dnia

1. Członkowie zespołu wczesnego wspomagania zobowiązują się do:

- Zapoznania rodziców z programem wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i kierunkami działań;
- Opracowania harmonogramu spotkań z dzieckiem i jego rodziną oraz przedstawienia go rodzicom;
- Udzielania wsparcia i pomocy dziecku i jego rodzinie, zależnie od potrzeb;
- Realizowania działań zgodnie ze wskazaniami i zaleceniami zawartymi w opinii o wczesnym wspomaganium;
- Rzetelnego informowania rodziców o postępach i zachowaniu dziecka;
- Prowadzenia konsultacji specjalistycznych z rodzicami, przygotowywania instruktażu, zależnie od potrzeb;
- Przekazywania materiałów metodycznych do pracy z dzieckiem w domu.

2. Rodzice dziecka zobowiązują się do:

- Zapoznania się z procedurą WWRD;
- Współpracy z zespołem w zakresie realizacji celów terapeutycznych;
- Realizowania zaleceń zespołu;
- Uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych;
- Punktualnego przyprowadzania dziecka na zajęcia;
- Uczestnictwa w planowanych w harmonogramie spotkaniach z zespołem specjalistów;
- Informowania o potencjalnych nieobecnościach dziecka na zajęciach (cztery kolejne nieobecności dziecka na zajęciach, bez wcześniejszego zgłoszenia, powodują zawieszenie zajęć w ramach wczesnego wspomagania).

Podpis członków zespołu:

Podpis rodziców dziecka:

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

.....
.....

.....
Załącznik nr 5

Gliwice, dn.

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY DZIECKA

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wielospecjalistycznej diagnozy mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w celu stworzenia i dostosowania indywidualnego planu terapeutycznego.

Podpis rodzica:

Gliwice, dn.....

KARTA KONTAKTÓW Z OSOBAMI WSPÓLDZIAŁAJĄCYMI

(inni specjaliści, rodzice, opiekunowie)

.....

(rok szkolny)

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Data	Opis	Podpis terapeuty	Podpis osoby współdziałającej

Gliwice, dn.....

Powołanie zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Na podstawie § 3 Rozporządzenia MEN z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (Dz. U. z 2017 r., poz. 1635) zarządzam, co następuje:

Powołuje się w
Pełna nazwa placówki

zespół specjalistów do spraw wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dla w składzie:

Imię i nazwisko dziecka

Lp.	Nazwisko i imię specjalisty	Funkcja	Podpis
1.		Koordinator prac zespołu	
2.		Psycholog	
3.		Pedagog specjalny	
4.		Logopeda	
5.		Pedagog	
6.		Terapeuta ruchu	
7.		Terapeuta SI	
8.			

.....
Pieczęta i podpis dyrektora placówki

Załącznik nr 8

Gliwice, dn.

Harmonogram spotkań zespołu realizującego wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

Rodzaj spotkania	Zadania	Data	Podpisy członków
Spotkanie diagnostyczne	<ul style="list-style-type: none">• Analizowanie dokumentacji dotyczącej rozwoju dziecka oraz jego środowiska rodzinnego• Analiza opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju• Przeprowadzenie obserwacji i prób diagnostycznych• Rozmowy z rodzicami i innymi osobami ze środowiska dziecka• Wielospecjalistyczna analiza zebranych informacji		
Spotkanie poświęcone organizacji zajęć WWR oraz opracowaniu dokumentacji	<ul style="list-style-type: none">• Dobór systemu komunikacji dla dziecka z trudnościami• Zaplanowanie rodzaju zajęć terapeutycznych• Opracowanie Indywidualnego Programu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka oraz innych obowiązkowych i dodatkowych dokumentów potwierdzających pracę zespołu		
Spotkania superwizyjne poświęcone wymianie doświadczeń na temat pracy z dzieckiem oraz rodzicami w ramach WWR	<ul style="list-style-type: none">• Omówienie spraw bieżących dotyczących organizacji i przebiegu zajęć• Analiza procesu terapeutycznego• Wymiana doświadczeń pomiędzy terapeutami• Dokonanie częściowej ewaluacji indywidualnego programu WWR• Ocena postępów i trudności w funkcjonowaniu dziecka• Diagnoza aktualnych potrzeb i możliwości dziecka• Wprowadzenie ewentualnych zmian w programie		
Spotkania ewaluacyjne	<ul style="list-style-type: none">• Dokonanie całościowej ewaluacji indywidualnego programu WWR• Ocena skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie		

	<ul style="list-style-type: none"> Wyznaczenie wniosków i kierunków dalszej pracy z dzieckiem i jego rodziną 		
--	---	--	--

Załącznik nr 9

Gliwice,

Arkusz obserwacji dziecka realizującego Wczesne Wspomaganie Rozwoju

Imię i nazwisko dziecka:

Placówka:

Opinia WWRD (data i numer wydania):

Przeprowadzone obserwacje:

	Data	Podpisy członków zespołu
Obserwacja I (wrzesień)		
Obserwacja II (styczeń)		
Obserwacja III (czerwiec)		

Ocena sprawności dziecka:

(1- brak danej umiejętności, 5- umiejętność całkowicie rozwinięta)

Rodzaj umiejętności	Zakres i stopień funkcjonowania dziecka														
	Obserwacja I (wrzesień)					Obserwacja II (styczeń)					Obserwacja III (czerwiec)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Motoryka duża															
Prezentuje prawidłową postawę ciała															
Porusza się w sposób prawidłowy															
Ćwiczenia gimnastyczne wykonuje poprawnie															
Chętnie bierze udział w zajęciach ruchowych															
Naśladuje proste układy ruchowe															
Poruszając się ma skoordynowane ruchy															
Motoryka mała															
Potrafi nawlekać (np. koraliki, guziki)															
Poprawnie trzyma narzędzie pisarskie															
Poprawnie trzyma nożyczki															
W czynnościach precyzyjnych ma ukształtowaną przewagę prawej lub lewej ręki															
Samodzielnie rysuje															
Samodzielnie wycina															
Samodzielnie koloruje															
Percepcja															
Rozpoznaje przedmioty na obrazkach															
Wskazuje przedmioty na obrazkach															
Łączy w całość obrazki w układankach/ puzzlach															
Rozpoznaje dźwięki otoczenia															
Układa budowle z klocków															
Koloruje mieszcząc się w konturze															
Potrafi wskazać skąd dobiega dźwięk															
Potrafi rozpoznać i nazwać proste przedmioty jedynie ich dotykając i obracając w dłoniach															
Komunikacja															
Zachowuje poprawność mowy pod względem artykulacyjnym															
Posiada adekwatny do wieku zasób słownictwa czynnego															
Rozumie wydawane															

Łatwo uczy się na pamięć ze słuchu															
Trwale zapamiętuje podany materiał															
Pamięta główne hasła dotyczące tematu i zagadnień omawianych podczas zajęć															
Wytrwale realizuje zadanie															
Finalizuje rozpoczęte czynności															
Potrafi dokończyć zadanie pomimo rozpraszających bodźców															
Podąża za tokiem zajęć															
Samodzielnie powraca do przerwanej pracy															
Samobsługa i samodzielność															
Samodzielnie spożywa posiłki															
Samodzielnie wykonuje czynności higieniczne															
Samodzielnie ubiera się i rozbiera															
Wykonuje złożone polecenia nauczyciela															
Wyraża zaangażowanie w wykonywanie poleceń nauczyciela															
Chętnie pomaga kolegom, wykazując przy tym inicjatywę															

Mocne strony i zainteresowania:

.....

.....

.....

.....

.....

Trudności w funkcjonowaniu dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

Bariery i ograniczenia w środowisku, utrudniające funkcjonowanie dziecka	Sposoby eliminowania barier i ograniczeń utrudniających aktywność i uczestnictwo dziecka w życiu społecznym

Ocena postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka:

Styczeń		Czerwiec	
Postępy dziecka	Wnioski do dalszej pracy	Postępy dziecka	Wnioski do dalszej pracy

Informacje dotyczące zajęć:

Rodzaj zajęć	Imię i nazwisko terapeuty	Liczba godzin zegarowych (tygodniowo)	Dzień i godzina zajęć

Gliwice, dn.....

INDYWIDUALNY PROGRAM WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Okres realizacji programu:

Pełna nazwa placówki:

Numer opinii i data wydania:

Diagnoza poziomu funkcjonowania zawarta w opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju:

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

Program opracowany przez zespół w składzie:

- **Koordinator zespołu:**
- **Pedagog specjalny:**
- **Psycholog:**
- **Logopeda:**
- **Pedagog:**
- **Terapeuta ruchu:**
- **Terapeuta SI:**

Założenia indywidualnego programu:

Cele rozwojowe:

-
-

Sposób realizacji celów rozwojowych:

Obszar działań terapeutycznych	Cele szczegółowe	Proponowane ćwiczenia
Motoryka duża	→	→
Motoryka mała	→	→
Funkcjonowanie i integracja zmysłów	→	→
Funkcje poznawcze	→	→
Sfera emocjonalna i zachowanie	→	→
Sfera społeczna	→	→
Mowa i komunikacja	→	→
Eliminowanie barier i ograniczeń	→	→

Metody wsparcia rodziny dziecka w zakresie realizacji programu:

- a. udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądaných w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka, utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania;
- b. udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem;
- c. pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

Zakres współpracy z innymi instytucjami:

→

Sposób oceny postępów dziecka:

→ ewaluacja po I semestrze (arkusz obserwacji dziecka)

→ ewaluacja po II semestrze (arkusz obserwacji dziecka)

Data sporządzenia, podpisy członków zespołu:

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

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego:

.....

Gliwice, dn.

Kwestionariusz dla rodziców

Dane osobowe:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Opieka specjalistycznych poradni:

.....

.....

.....

Diagnoza:

.....

.....

Dane o rodzinie:

Matka (imię i nazwisko):

Adres zamieszkania:

Telefon:

Ojciec (imię i nazwisko):

Adres zamieszkania:

Telefon:

Rodzeństwo:

Imię i nazwisko	Wiek	Stan zdrowia (np. choroby przewlekłe, niepełnosprawność)

Osoby zamieszkujące z dzieckiem:

.....

.....

.....

Warunki mieszkaniowe (zaznaczyć właściwe):

- Bardzo dobre
- Dobre
- Wymagające poprawy
- Niewystarczające

Choroby występujące w rodzinie (m.in. choroby i zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, choroby przewlekłe):

.....

.....

Postawy rodzicielskie:

(Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)

Matka dziecka:

1. Ciągłe staram się kontrolować moje dziecko, aby postępowało zgodnie z moimi życzeniami.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

2. Pozwalam mojemu dziecku samemu uczyć się radzenia sobie w różnego typu sytuacjach.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

3. Łatwo tracę cierpliwość w postępowaniu z dzieckiem.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

4. Staram się ciągle chronić moje dziecko przed trudnościami czy kłopotami.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

5. Często spędzam czas z moim dzieckiem i chętnie nawiązuję z nim kontakt – bawię się i rozmawiam.
 - a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

- e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
6. Często prawię mojemu dziecku „kazania” na temat tego, jak się zachowuje.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
7. Niepokoję się, gdy nie wiem, co w tej chwili robi moje dziecko.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
8. Wymagam od mojego dziecka bezwzględne go posłuszeństwa.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
9. Wysokość kary jaką wymierzam dziecku często zależy od mojego nastroju.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
10. Gdy moje dziecko jest uparte, to staram się je zrozumieć, bo nie zawsze to ja mam rację.
- a) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - b) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - c) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - d) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - e) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

Ojciec dziecka:

11. Ciągłe staram się kontrolować moje dziecko, aby postępowało zgodnie z moimi życzeniami.

- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
- g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
- h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
- i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
- j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

12. Pozwalam mojemu dziecku samemu uczyć się radzenia sobie w różnego typu sytuacjach.

- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
- g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
- h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
- i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
- j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

13. Łatwo tracę cierpliwość w postępowaniu z dzieckiem.

- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
- g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
- h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
- i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
- j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

14. Staram się ciągle chronić moje dziecko przed trudnościami czy kłopotami.

- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
- g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
- h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
- i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
- j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

15. Często spędzam czas z moim dzieckiem i chętnie nawiązuję z nim kontakt – bawię się i rozmawiam.

- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
- g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
- h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
- i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
- j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

16. Często prawię mojemu dziecku „kazania” na temat tego, jak się zachowuje.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
17. Niepokoję się, gdy nie wiem, co w tej chwili robi moje dziecko.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
18. Wymagam od mojego dziecka bezwzględne posłuszeństwa.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
19. Wysokość kary jaką wymierzam dziecku często zależy od mojego nastroju.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
20. Gdy moje dziecko jest uparte, to staram się je zrozumieć, bo nie zawsze to ja mam rację.
- f) Zdecydowanie taki/a jestem i tak się zachowuję
 - g) Raczej taki/a jestem i tak się zachowuję
 - h) Mam wątpliwości czy taki/a jestem i tak się zachowuję
 - i) Raczej taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję
 - j) Zdecydowanie taki/a NIE jestem i tak się NIE zachowuję

Rozwój dziecka:

Okres ciąży (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Okres okołoporodowy (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Okres noworodkowy/ niemowlęcy (obserwowane nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....

Rozwój ruchowy:

Pełzanie:	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Wiek:
Raczkowanie:	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Wiek:
Samodzielne siadanie:	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Wiek:
Samodzielne chodzenie:	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Wiek:

Napięcie mięśniowe: PRAWIDŁOWE NIEPRAWIDŁOWE

Uwagi dotyczące rozwoju ruchowego:

.....

.....

Rozwój mowy i komunikacji:

- Pierwsze słowa: TAK NIE Wiek:
- Pierwsze zdania: TAK NIE Wiek:
- Komunikowanie gestem: TAK NIE
- Komunikacja alternatywna: TAK NIE Rodzaj:
(np. makaton, język migowy)
- Nadwrażliwość słuchowa: TAK NIE Rodzaj dźwięku:

Aktualny stan zdrowia dziecka:

- Wzrok:
- Słuch:
- Choroby (alergia, epilepsja i in.):
-
- Zażywane leki:

Samoobsługa dziecka:

- Sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych: TAK NIE
- Rozbieranie się: TAK NIE
- Ubieranie się: TAK NIE
- Zakładanie butów/ kapci: TAK NIE
- Mycie rąk: TAK NIE
- Mycie zębów: TAK NIE
- Porządkowanie miejsca zabawy: TAK NIE

Jedzenie:

Samodzielne z użyciem sztućców TAK NIE

Samodzielne rękami TAK NIE

Z pomocą osoby dorosłej TAK NIE

Karmione przez osobę dorosłą TAK NIE

Dieta specjalistyczna TAK NIE

Rodzaj diety/ zalecenia:
.....
.....
.....

Aktywność dziecka:

Preferowane aktywności:
.....
.....

Samodzielność w zabawie: TAK NIE

Wspólne spędzanie czasu z dzieckiem (ulubione czynności):
.....
.....

Ulubione bajki/ filmy/ piosenki dziecka:
.....
.....

Zachowania zakłócające/ trudne (np. krzyk, agresja, samookaleczenia, ucieczka, napady histerii):
.....
.....

Zachowania lękowe (np. czego dziecko nie lubi, czego dziecko się boi):
.....
.....

System wzmocnień (np. kary, nagrody, pochwały, bank nagród):
.....
.....

Sen:

Czy dziecko śpi w ciągu dnia? TAK NIE

Jeśli tak, to ile?

Czy dziecko zasypia samodzielnie? TAK NIE

Czy dziecko śpi we własnym pokoju? TAK NIE

Czy dziecko śpi z rodzicami? TAK NIE CZASAMI

Jeśli tak, to jak często?

Czy dziecko zasypia o stałych porach? TAK NIE

Czy dziecko przebudza się w nocy? TAK NIE

Jeśli tak, to jak często?

Przeciętna długość snu dziecka (w godzinach):

Preferowane przez rodziców formy zajęć terapeutycznych wskazanych w opinii z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej:

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

Główne cele terapeutyczne wskazane przez rodziców (proszę wypisać konkretne przykłady, np. czego Państwo oczekują, na jakich osiągnięciach dzieci Państwu zależy):

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

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu:

Poniedziałek od do

Wtorek od do

Środa od do

Czwartek od do

Piątek od do

Podpisy obojga rodziców/ opiekunów:

.....

.....

Gliwice,

RAPORT /KARTA USTALEŃ ZESPOŁU

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka

Grupa

Osoby uczestniczące w spotkaniu (imiona i nazwiska, stanowiska):

1. Koordynator
.....
2. Specjaliści
.....
.....
.....
.....
.....
3. Rodzic/ opiekun prawny dziecka
.....
4. Przedstawiciel poradni psychologiczno-pedagogicznej
.....
5. Inne osoby na wniosek rodziców
.....

Na spotkaniu w dniu..... zespół podjął następujące ustalenia:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

-
- 6)
-
- 7)
-
- 8)
-

Termin kolejnego spotkania zespołu

Na podstawie § 6 ust. 13 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (DZ. U. 2020 poz. 1309), osoby biorące udział w spotkaniu zespołu są obowiązane do nieujawniania spraw poruszanych na spotkaniu, które mogą naruszać dobra osobiste dziecka lub ucznia, jego rodziców, nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem, a także innych osób uczestniczących w spotkaniu zespołu.

Podpisy osób uczestniczących w spotkaniu zespołu

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Potwierdzenie otrzymania kopii raportu

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Gliwice,

Pismo informacyjne dotyczące ustalonych dla dziecka form zajęć wczesnego wspomagania rozwoju

Działając na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju (Dz.U. 2017 poz. 1635), informuję o ustalonych dla Państwa dziecka

formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej w ZSP14 – Przedszkolu Miejskim nr 40 z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach w roku szkolnym

Lp.	Forma pomocy	Okres	Wymiar godzin	Termin zajęć	Prowadzący

.....

podpis i pieczęć dyrektora

Zawiadomienie o terminie spotkania zespołu

Sz. P.

.....
.....

(imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych)

Działając na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju (Dz.U. 2017 poz. 1635) zawiadamiam, że w dniu w Przedszkolu Miejskim nr 40 z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach o godz. odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów dotyczące

(imię i nazwisko dziecka)

Celem spotkania będzie (właściwe podkreślić):

- przeprowadzenie/omówienie wyników oceny poziomu funkcjonowania dziecka i opracowanie IPWWR;
 - opracowanie/modyfikacja IPWWR;
 - ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dziecku;
 - inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb:
-
.....
.....

Zgodnie z przywołanymi powyżej przepisami ma Pani/Pana możliwość uczestniczenia w spotkaniu zespołu.

.....

podpis i pieczęć dyrektora

Arkusz oceny efektywności pomocy psychologiczno – pedagogicznej

Imię i nazwisko dziecka	
Grupa	
Rok szkolny	
Podstawa objęcia dziecka pomocą	
Data dokonania oceny	
Ocena efektywności dokonywana w skali 1–5, gdzie 1 oznacza nieefektywne, 2 – raczej nieefektywne, 3 – przeciętne, 4 – raczej efektywne, 5 – bardzo efektywne	
1. Realizacja założonych celów pracy z dzieckiem	
2. Efektywność stosowanych form i metod pracy z dzieckiem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ praca indywidualna 1 2 3 4 5 ▪ praca w parach 1 2 3 4 5 ▪ praca w małej grupie 1 2 3 4 5 ▪ praca z pomocą nauczyciela 1 2 3 4 5
2a. Analiza przyczyn (W przypadku oceny 3 i poniżej wskazanie przyczyn lub niskiej oceny efektywności)	
3. Ocena postępów i wnioski do dalszej pracy w określonej formie pomocy	Załącznik nr - Arkusz ewaluacyjny
4. Informacje, sugestie, potrzeby zgłaszane przez inne osoby, z innych źródeł/ instytucji (Na przykład informacje o stanie zdrowia, szczególnych potrzebach, sposobach rozwijania potencjału dziecka poza przedszkolem itp.)	

Podpisy

Koordinator

Specjaliści

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

Gliwice, dn.

Harmonogram pobytu dziecka w placówce

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Godziny pobytu dziecka w Przedszkolu:

Poniedziałek od..... do

Wtorek od..... do

Środa od..... do

Czwartek od..... do

Piątek od..... do

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....