

INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY

Na podstawie rozp. MEN z dnia 28.08.2017

DANE UCZNIĄ

imię (imiona) i nazwisko ucznia _____

data urodzenia _____

miejsce zamieszkania _____

Rok szkolny _____ Klasa _____ Wychowawca _____

Data opracowania programu _____ Czas realizacji programu _____

PODSTAWA OPRACOWANIA PROGRAMU

Nr i data wydania orzeczenia _____

z uwagi na (zaznaczyć właściwe)

niepełnosprawność (jaka?) _____

zagrożenie niedostosowaniem

niedostosowanie społeczne

ZALECENIA:	
-------------------	--

WIELOSPECJALISTYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA UCZNIĄ

Informacje zebrane od rodziców	
Diagnoza psychologiczna	
Diagnoza pedagogiczna	
Diagnoza logopedyczna	
Obserwacje nauczycieli	
Informacje o stanie zdrowia (przykładowe źródła: dokumentacja medyczna, lekarz, pielęgniarka, rehabilitant)	
Informacje od doradcy zawodowego	
Inne źródła informacji	

PODSUMOWANIE (ocena funkcjonowania ucznia w różnych obszarach)			
	Mocne strony	Słabe strony	Potrzeby wynikające z diagnozy w danym obszarze
Rozwój fizyczny (<i>motoryka duża: pozycja i postawa ciała, lokomocja i koordynacja</i>).			
Sprawność rąk (<i>motoryka mała</i>)			
Zmysły (<i>wzrok, słuch, czucie, węch, równowaga</i>) i ich integracja sensoryczna.			
Funkcjonowanie edukacyjne (<i>opanowanie technik szkolnych, zakres opanowanych treści programowych, osiągnięcia i trudności</i>).			
Percepcja wzrokowa, słuchowa, koordynacja.			
Emocje i motywacja (<i>dążenie do ukończenia zadania, poziom aktywności, okazywane emocje, radzenie sobie z emocjami, motywacja do nauki</i>).			
Funkcjonowanie społeczne (<i>współdziałanie, podejmowanie inicjatywy, umiejętności organizacyjne, koleżeństwo, podporządkowanie się regułom, relacje z rówieśnikami i dorosłymi</i>).			
Komunikacja (<i>kompetencje komunikacyjne oraz artykulacja</i>).			
Samodzielność (<i>poruszanie się, jedzenie, picie, toaleta, rozbieranie i ubieranie się</i>).			
Uzdolnienia oraz zainteresowania.			

CELE Edukacyjne

Ogólne	
Szczegółowe <i>(operacyjne)</i>	

Terapeutyczne

Ogólne	
Szczegółowe <i>(operacyjne)</i>	

Zalecane formy rewalidacji oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielane uczniowi

<p>Zalecane formy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej <i>(właściwe zaznaczyć)</i></p>	<p>Zajęcia:</p> <p>I. zajęcia specjalistyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> korekcyjno-kompensacyjne <input type="checkbox"/> logopedyczne <input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne <input type="checkbox"/> socjoterapeutyczne <input type="checkbox"/> resocjalizacyjne <input type="checkbox"/> rewalidacyjne <input type="checkbox"/> inne zajęcia o charakterze terapeutycznym <i>(jakie?)</i> <p>.....</p> <p>II. Inne formy zajęć dla ucznia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające uzdolnienia <input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze <input type="checkbox"/> zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu <input type="checkbox"/> Porady i konsultacje: <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> warsztaty:</p> <p>.....</p>
<p>Metody pracy z uczniem podczas obowiązkowych i dodatkowych zajęć</p>	<p><i>Systematyczności, stopniowania trudności, przystępności, łączenia teorii z praktyką itp.</i></p> <p><i>Metody:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • trening umiejętności społecznych, • metoda behawioralna, <i>integracja sensoryczna</i> • metoda Knilla, Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne • stymulacja polisensoryczna, metoda praktycznego działania • metoda obserwacji, pokaz • metoda zadań stawianych do wykonania, <i>metoda wpływu osobistego</i>, • uczenie poprzez naśladownictwo, terapia bajką, obserwacja, pokaz • ćwiczenia logopedyczne: oddechowe, fonacyjne, artykulatoryjne, usprawniające motorykę i kinestezję narządów mowy, słuchu fonematycznego, autokontroli słuchowej • zajęcia aktywizujące z elementami kinezylogii edukacyjnej Denisona • Metoda Dobrego Startu, ćwiczenia H. Tymichovej • Inne

**USTALENIA DYREKTORA ZWIĄZANE Z UDZIELANIEM UCZNIOWI POMOCY
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Formy	Okres / prowadzący	Wymiar godzin	Sposób udzielania: indywidualnie/grupowo
Zajęcia specjalistyczne:			
<input type="checkbox"/> korekcyjno-kompensacyjne			
<input type="checkbox"/> logopedyczne			
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, TZA			
<input type="checkbox"/> socjoterapeutyczne			
<input type="checkbox"/> rewalidacyjne UWAGA należy wpisać specyfikę: <ul style="list-style-type: none"> - AUTYZM: zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym komunikacyjne, - uczeń z zaburzeniami mowy lub jej brakiem: itd., - 			
<input type="checkbox"/> inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (<i>jakie?</i>)			
Porady i konsultacje (<i>jakie?</i>):			
II. Inne formy zajęć dla ucznia:			
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające uzdolnienia			
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się			
<input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze			
<input type="checkbox"/> zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu			
<input type="checkbox"/> porady i konsultacje (<i>jakie?</i>):			
<input type="checkbox"/> zajęcia z psychologiem			
<input type="checkbox"/> biofeedback			
<input type="checkbox"/> gimnastyka korekcyjna			
<input type="checkbox"/> integracja sensoryczna			
<input type="checkbox"/> muzykoterapia			
<input type="checkbox"/> dogoterapia			
<input type="checkbox"/> sala doświadczania świata			
<input type="checkbox"/> zajęcia z psychomotoryki			
<input type="checkbox"/> terapia bilateralna			
<input type="checkbox"/> terapia psychomotoryczna procus block			
<input type="checkbox"/> warsztaty:			

Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zadań	<ul style="list-style-type: none"> – kontrola zadań domowych ucznia – współpraca z wychowawcą, nauczycielami w procesie wychowawczym i edukacyjnym – wspólne oddziaływania mające na celu przygotowanie ucznia do samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym
---	--

Działania wspierające rodziców ucznia	<ul style="list-style-type: none"> – monitorowanie zapisów w zeszycie ucznia, szczególnie dotyczących zadań domowych – stały telefoniczny kontakt wychowawcy z rodzicami, informowanie o sytuacjach ważnych i wymagających szybkiej reakcji – systematyczny kontakt osobisty rodziców z wychowawcą, możliwość konsultacji rodziców z nauczycielami poszczególnych przedmiotów – udzielanie porad i wskazówek zarówno wychowawczych, jak i dotyczących pracy ucznia w domu – zsynchronizowanie działań szkoły i domu w procesie edukacyjno-wychowawczym -Szkoła dla Rodziców i Wychowawców
--	---

Zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i innymi instytucjami	Nazwa instytucji	Dane kontaktowe	Zakres współpracy
	Poradnia psychologiczno-pedagogiczna w		Stale cykliczne spotkania zespołu interdyscyplinarnego w składzie: rodzice, wychowawca, pedagog szkolny, psycholog

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

podpisy osób obecnych na spotkaniu

.....

podpis dyrektora

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

EWALUACJA

<i>Zajęcia specjalistyczne/prowadzący</i>	<i>Opis celów i/lub zadań, które zostały zrealizowane</i>	<i>Opis z podaniem przyczyn w przypadku gdy cele i/lub zadania nie zostały zrealizowane</i>	<i>Wnioski do dalszej pracy – skuteczne metody pracy</i>