**PROTOKÓŁ ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO (ZT)**

**(ORW)**

**z dnia...............................................**



Imię i nazwisko wychowanka ………………..……………………………………………….grupa wychowawcza ……........…….........……

Koordynator prac ZT …………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

wychowawca zespołu

**W spotkaniu ZT uczestniczyli dodatkowo**

1. na wniosek dyrektora :

* przedstawiciel Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ……………….………………………………………………………….
* pomoc wychowawcy………………………………………………………..……………………………………………………………………….
* dyrektor ZNSiPO……………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Na wniosek lub za zgodą rodziców

* Inne osoby ( lekarz , psycholog , , pedagog , logopeda lub inny specjalista ) ………………………………………………………….………….

**Zawiadomienie rodziców wychowanka o terminie posiedzenia ZT i możliwości uczestnictwa w nim**

z dnia …………………….…… podpis rodzica biorącego udział w posiedzeniu ZT …………………………………………………………..

**Osoba wnioskująca o zwołanie ZT** .............................................................................................................................

**Cel posiedzenia ZT**

1. dokonanie  **OCENY FUNKCJONOWANIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

(\* *wskazać czy* *pierwszą* *w związku z otrzymaniem nowego orzeczenia czy okresową i za jaki okres np. za I półrocze roku sz. ..../.......)*

*2.* opracowanie **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH**

*( \* nowy program jest opracowywany do nowego orzeczenia)*

1. modyfikacja **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH**
2. Omówienie bieżącej sytuacji wychowawczej / trudnego zachowania/ występującego problemu itd
3. Inne potrzeby …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................…..

**Omawiane problemy :**

**( do 1. Ocena funkcjonowania uczestnika zajęć)**

1. Analiza zapisów zawartych w orzeczeniu o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
2. Analiza zapisów zawartych w innych dokumentach dostarczonych przez rodzica np. dokumentacja z badań pedagogicznych, opinie , zaświadczenia itd.
3. Analiza informacji uzyskanych od rodziców /opiekunów prawnych.
4. Analiza obserwacji pedagogicznych ( zapisy z zeszytu obserwacji prowadzonego dla uczestnika zajęć)

**( do 2. Opracowanie** INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH **)**

1. Analiza okresowej oceny funkcjonowania uczestnika zajęć z dnia................
2. Analiza orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ,ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych przez PPP zaleceń.
3. Uzgodnienia dotyczące zakresu i charakteru wsparcia uczestnika zajęć w poszczególnych obszarach
4. Uzgodnienia dot. współpracy nauczycieli i specjalistów w celu realizacji programu
5. Uzgodnienia dot. współpracy z rodzicami w realizacji programu

( do 3. Modyfikacjia **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH** )

1. Analiza **OCENY FUNKCJONOWANIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ** z dnia................
2. Ocena efektywności programu
3. Uzgodnienia dot. wprowadzanych zmian do programu

( do 4. Omówienie bieżącej sytuacji wychowawczej / trudnego zachowania/ problemu /objawu itd.)

1. Omówienie problemu polegającego na .......... *( \* nazwać problem i wyjaśnić jego istotę )*
2. Analiza źródeł problemu/objawu
3. Zaprojektowanie postępowania

**Ustalenia Zespołu Terapeutycznego :**

**( do 1. ) Ocena funkcjonowania uczestnika zajęć**

1. Opracowano **OCENĘ FUNKCJONOWANIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ** *(\* wskazać czy pierwszą* *w związku z otrzymaniem nowego orzeczenia czy okresowe i za jaki okres)*
2. Wychowawca zapozna rodzica w treścią oceny oraz poinformuje o prawie wniesienia zastrzeżeń do dokumentu.

\**( jeśli rodzica nie było na posiedzeniu ZT)*

*3.* Opracowana ocena będzie stanowiło podstawę do opracowania / modyfikacji \* indywidualnego programu

Zajęć

\* nowe orzeczenie + pierwsza ocena → INDYWIDUALNY PROGRAM ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH

\* orzeczenie bez zmian + okresowa ocena za półrocze → modyfikacja INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ

REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH

**( do 2.** opracowanie **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH )**

1. Opracowano **INDYWIDUALNY PROGRAM ZAJĘĆ REWALIDACYJNO ,** *do orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr...............z dnia..................... na okres .......................................*
2. Wychowawca zapozna rodzica w treścią PROGRAMU oraz poinformuje o prawie wniesienia zastrzeżeń do dokumentu.

\**( jeśli rodzica nie było na posiedzeniu ZT)*

1. Wszyscy członkowie ZT będą przestrzegać zapisów zawartych w PROGRAMIE , zwłaszcza w zakresie zintegrowanych oddziaływań nauczycieli i specjalistów oraz współpracy z rodziną uczestnika.
2. Członkowie ZT będą oceniać efektywność programu i w miarę potrzeb dokonają jego modyfikacji.

( do 3. Modyfikacja **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH** ) )

1. Opracowano modyfikację nr..................do **INDYWIDUALNEGO PROGRAMU ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH** z dnia....................
2. Wychowawca zapozna rodzica w treścią modyfikacji oraz poinformuje o prawie wniesienia zastrzeżeń do dokumentu.\*( jeśli rodzica nie było na posiedzeniu ZT)
3. Wszyscy członkowie ZT będą przestrzegać zapisów zawartych w modyfikacji IPET , zwłaszcza w zakresie zintegrowanych oddziaływań nauczycieli i specjalistów oraz współpracy z rodziną uczestnika zajęć
4. Członkowie ZT będą oceniać efektywność programu po wprowadzonych zmianach i w miarę potrzeb dokonają jego ponownej modyfikacji

( do 4. Omówienie bieżącej sytuacji wychowawczej / trudnego zachowania/ problemu /objawu itd.)

1. Zaprojektowano i ustalono następujący sposób postępowania :......................................................

*(\* opisać dokładnie co będzie robione , kto to będzie robił ,przez jaki czas , na jakich zajęciach kiedy zespół się spotka żeby omówić efekty , )*

1. Ustalono z rodzicami jednolity front oddziaływań w omawianej sprawie.
2. Sformułowano rekomendacje dla .......(\**dyrektora /rodziców / wszystkich nauczycieli i pracowników)*

*(\*Rekomendacje to* zaplanowanie działań zmierzających do poprawy sytuacji. Najczęściej zaczynają się do słów: należy zaplanować, zbadać, opracować, ustalić, istnieje

**Inne ustalenia:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Osoby biorące udział w spotkaniu zespołu są obowiązane do nieujawniania spraw poruszanych na spotkaniu, które mogą naruszać dobra osobiste wychowanka, jego rodziców, nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z wychowankiem, a także innych osób uczestniczących w spotkaniu zespołu .

(§ 6 ust. 13 rozp. o war.org. kształ. z 9.08.2017 r.)

**Zespół Terapeutyczny w składzie :**

………………………………………………………… ………………………………..……………. …………………………………………………….

………………………………………………………… ……………………………….……….……. …………………………………………………….

………………………………………………………… …………………………….……….………. …………………………………………………….

………………………………………………………… ……………………………….…….………. …………………………………………………….

………………………………………………………… …………………………………..…………. …………………………………………………….

………………………………………………………… …………………………………..…………. …………………………………………………….

imię i nazwisko członka ZT specjalność /funkcja podpis potwierdzający obecno