**PROTOKÓŁ POSIEDZENIA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO ( ZT )**

 **( szkoły , przedszkole)**

Imię i nazwisko ucznia/ 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. Opracowanie WOPFU
2. Opracowanie IPET
3. Opracowanie modyfikacji IPET
4. Omówienie bieżącej sytuacji wychowawczej / trudnego zachowania/ występującego problemu itd.
5. Inne potrzeby ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Omawiane problemy :**

 **( do 1. Opracowanie WOPFU )**

1. Analiza zapisów zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. Analiza zapisów zawartych w innych dokumentach dostarczonych przez rodzica np. dokumentacja z badań pedagogicznych, opinie , zaświadczenia itd.
3. Analiza informacji uzyskanych od rodziców ucznia/opiekunów prawnych.
4. Analiza własnych obserwacji pedagogicznych dokonanych przez członków ZT

**( do 2. opracowanie IPET )**

1. Analiza WOPFU z dnia................
2. Analiza orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych przez PPP zaleceń.
3. Uzgodnienia dotyczące zakresu dostosowań i charakteru wsparcia
4. Uzgodnienia dot. współpracy nauczycieli i specjalistów w celu realizacji IPET
5. Uzgodnienia dot. współpracy z rodzicami w realizacji IPET

( do 3. Opracowanie modyfikacji IPET )

1. Analiza WOPFU z dnia................
2. Ocena efektywności IPET
3. Uzgodnienia dot. wprowadzanych zmian do IPET

( 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. Opracowanie WOPFU )**

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

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

 *3.* Opracowane WOPFU będzie stanowiło podstawę do opracowania IPET / modyfikacji IPET

**( do 2. opracowanie IPET )**

1. Opracowano IPET na ....................*( \*wskazać który etap edukacyjny) , do orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr...............z dnia..................... na okres .......................................*
2. Wychowawca zapozna rodzica w treścią IPET oraz poinformuje o prawie wniesienia zastrzeżeń do dokumentu.

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

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

( do 3. Opracowanie modyfikacji IPET )

1. Opracowano modyfikację nr..................do IPET 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 rodzina ucznia.
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 obecność