

ВИСНОВОК
про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи

від _____ 20__ р. № _____

1. Загальні дані про особу:

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____

дата народження _____

адреса проживання _____

заклад дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти (у разі здобуття повної загальної середньої освіти), в якому виховується/навчається особа, адреса _____

група/клас _____

2. Дані про сім'ю особи (батьків (одного з батьків) або законних представників, братів, сестер)

| | |
|---|--|
| Мати/законний представник | Батько/законний представник |
| Рік народження | Рік народження |
| Освіта (загальна середня, професійна (професійно-технічна), вища) | Освіта (загальна середня, професійна(професійно-технічна), вища) |
| Місце роботи/посада | Місце роботи/посада |

Брати, сестри (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), вік)

3. Умови виховання в сім'ї, відносини між членами сім'ї

4. Заклади освіти, в яких навчалася/навчається особа (заклади дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти)

5. Напрями оцінки

Оцінка фізичного розвитку особи

| | | |
|--|---------|--------------|
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |
|--|---------|--------------|

Оцінка мовленнєвого розвитку

| | | |
|--|---------|--------------|
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |
|--|---------|--------------|

Оцінка когнітивної сфери

| | | |
|--|---------|--------------|
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |
|--|---------|--------------|

Оцінка емоційно-вольової сфери

| | | |
|--|---------|--------------|
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |
|--|---------|--------------|

Потреби в адаптації, модифікації програм навчальних предметів, допоміжних засобів для навчання та в розумному пристосуванні(у разі потреби)

| Назва | Потреби | Рекомендації |
|-------------------------------|---------|--------------|
| Адаптація | | |
| Модифікація | | |
| Допоміжні засоби для навчання | | |
| Розумне пристосування | | |

6. Інформація про особливості, пов'язані із здоров'ям особи

7. Загальні висновки

Особливі освітні потреби (наявність):

так _____
(вказати категорію (типи) особливих освітніх потреб (труднощів))

ні

Індивідуальний навчальний план:

так

ні

Адаптація/модифікація освітньої програми/навчальних предметів

так з урахуванням функціональних (сенсорних/мовленнєвих/моторних) труднощів – для груп (класів): зір, слух, мовлення
 з урахуванням фізичних труднощів – для груп: ОРА
 з урахуванням інтелектуальних труднощів – для груп (класів): порушення інтелекту
 з урахуванням навчальних труднощів – для груп (класів): ЗПР
 з урахуванням соціоадаптаційних труднощів – РАС
 якщо РАС+ПП - з урахуванням інтелектуальних та соціоадаптаційних труднощів
 якщо РАС+ЗПР - з урахуванням навчальних та соціоадаптаційних труднощів

ні

Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги

| Види послуг | Напрямок | Період/обсяг | Спеціаліст |
|---|----------|-----------------------|--------------------------|
| Заняття з практичним психологом | | | |
| Заняття з вчителем-логопедом | | | |
| Заняття з вчителем-дефектологом | | | |
| Заняття з вчителем-реабілітологом | | | |
| Додаткові заняття | | | |
| Інше | | | |
| Повторна психолого-педагогічна оцінка: запланована (період, дата) <input type="checkbox"/> за бажанням <input type="checkbox"/> | | мета повторної оцінки | напрями повторної оцінки |

8. Рекомендації

| Рекомендації | Заходи | Період проведення | Відповідальний за проведення |
|--------------|--------|-------------------|------------------------------|
|--------------|--------|-------------------|------------------------------|

Рекомендації для асистента вчителя (вихователя)

Рекомендації для вчителів (вихователів/викладачів)

Рекомендації для практичного психолога

Рекомендації для вчителя-логопеда

Рекомендації для вчителя-реабілітолога

Рекомендації для вчителя-дефектолога

Рекомендації для батьків або законних представників (потреба в асистенті учня, супроводі під час інклюзивного навчання,

| Рекомендації | Заходи | Період проведення | Відповідальний за проведення |
|--------------|--------|-------------------|------------------------------|
|--------------|--------|-------------------|------------------------------|

консультація лікаря, фахівця із соціальної роботи/соціального працівника тощо)

Рекомендації щодо створення безбар'єрного середовища в закладі освіти

9. Рекомендований рівень підтримки в закладі освіти _____

10. Педагогічні працівники інклюзивно-ресурсного центру, які провели оцінку

Керівник (директор) інклюзивно-ресурсного центру

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Особа, відповідальна за оформлення висновку

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Консультант (практичний психолог)

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Консультант (вчитель-дефектолог)

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Консультант (вчитель-логопед)

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Консультант (вчитель-реабілітолог)

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я та прізвище)

Результати голосування:

за _____

проти _____

утрималося _____

Дата підписання висновку

_____ 20__ р.

МП (за наявності)

З висновком ознайомлений/ознайомлена:

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові батька/матері або законного представника особи (за наявності))

_____ 20__ р.

_____ (підпис)

{Додаток 5 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 617 від 22.08.2018, № 983 від 21.10.2020; в редакції Постанови КМ № 765 від 21.07.2021}