

**Procedura postępowania diagnostycznego w Powiatowej Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej z siedzibą w Walimiu**

1. Podstawą rozpoczęcia w poradni postępowania diagnostycznego jest pisemne zgłoszenie, wypełnione i podpisane przez rodzica badanego dziecka/ucznia lub pełnoletniego ucznia oraz zgoda na przeprowadzenie badania /Załącznik nr 1/ wniosek o udzielenie dziecku pomocy.
2. Każdy wniosek zawiera:
 - a) imię i nazwisko dziecka,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) numer PESEL,
 - d) imię i nazwisko rodziców, prawnych opiekunów dziecka,
 - e) adres zamieszkania,
 - f) numer telefonu kontaktowego,
 - g) nazwa szkoły/przedszkola, oznaczenie oddziału/klasy,
 - i) powód zgłoszenia,
 - j) dodatkowe informacje (wykaz załączonej dokumentacji)
 - k) zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych
 - l) podpis wnioskodawcy.
3. Podczas pierwszego spotkania z rodzicami lub pełnoletnim uczniem, pierwszy specjalista (psycholog, pedagog, logopeda, doradca zawodowy) przeprowadza wywiad.
4. Specjaliści prowadzą wywiad i zapisują najważniejsze informacje w oparciu o:
 - a) zarysowany plan, schemat rozmowy,
 - b) nawiązanie odpowiedniego kontaktu emocjonalnego i intelektualnego,
 - c) umiejętne kierowanie rozmową,
 - d) doprecyzowanie problemu zgłoszenia i oczekiwań wobec poradni.
5. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą dyrektora poradni, specjalista realizuje diagnozę na terenie domu lub placówki oświatowej.

6. Na podstawie wywiadu jest formułowana wstępną hipoteza badawcza, która jest podstawą prowadzenia dalszych czynności diagnostycznych, w tym wyboru metod, technik i narzędzi badawczych przez specjalistę.

7. Specjalista informuje rodzica lub pełnoletniego ucznia o:

- a) przebiegu badania,
- b) orientacyjnym czasie trwania spotkania (dostosowanym do wieku dziecka),
- c) ilości spotkań,
- d) konieczności i celowości wykonania innych badań.

8. Specjalista, po pierwszym spotkaniu:

- a) odnotowuje w karcie indywidualnej obecność lub nieobecność dziecka,
- b) rejestruje informację w komputerowej bazie danych program PORADNIA.

9. W badaniach diagnostycznych wykorzystuje się tylko standaryzowane testy psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne oraz inne narzędzia diagnostyczne ujęte w Wykazie testów diagnostycznych stosowanych Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzibą w Walimiu (wykaz w załączeniu).

10. Każde badanie przeprowadza się zgodnie z procedurami opisanymi w podręcznikach testowych.

11. Każdy zastosowany kwestionariusz, test, zostaje odnotowany w wykazie działań w Teczce Indywidualnej Dziecka.

12. Specjalista prowadzący badanie diagnostyczne oblicza wyniki testów i analizuje je pod kątem ilościowym i jakościowym.

13. Rodzice lub pełnoletni uczeń mogą załączyć do wniosku wszelkie informacje i dokumenty, które ich zdaniem wyjaśniają sytuację lub poszerzają wiedzę diagnostyczną.

14. Po zakończeniu diagnozy pracownik pedagogiczny omawia z rodzicami dziecka/ucznia lub z pełnoletnim uczniem wyniki badania oraz udziela porady, zaleceń adekwatnych do stwierdzanych dysfunkcji i potrzeb.

15. W badaniach dzieci i uczniów należących do mniejszości narodowych i etnicznych oraz społeczności posługującej się językiem regionalnym oraz dzieci i uczniów, które nie znają języka polskiego albo znają go na poziomie niewystarczającym do korzystania z nauki, należy uwzględnić ich odmienną językową i kulturową. Specjaliści dostosowują narzędzia diagnostyczne do możliwości językowych tych dzieci i uczniów, stosując w szczególności testy niewerbalne oraz nieobciążone kulturowo.

16. W przypadku diagnozy dzieci i uczniów z zaburzoną komunikacją werbalną należy uwzględnić ich możliwości komunikacyjne.

17. W celu uzyskania informacji o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole lub placówce diagnozy zwracają się z prośbą do nauczycieli, specjalistów i wychowawców o Opinię nt. dziecka lub ucznia.

18. Porada po badaniach zawiera:

- a) omówienie wyników badań,
- b) wyjaśnienie przyczyn zgłaszanego problemu,
- c) wskazanie możliwych form pomocy dziecku na terenie domu rodzinnego i placówek oświatowych,
- d) sformułowanie zaleceń,
- e) omówienie możliwości i sposobu uzyskania opinii lub orzeczenia, adekwatnych do stwierdzonego problemu.

19. Porada i zalecenia zostają odnotowane w teczce indywidualnej dziecka.

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna



Siedziba: ul. Nowa Kolonia 9, 58 – 320 Walim
Miejsce wykonywania zadań oraz adres korespondencyjny:
58-300 Wałbrzych, al. Wyzwolenia 24, tel. 74 84 60 563,
www.pppp.walbrzych.pl, e-mail: sekretariat@pppp.walbrzych.pl
NIP: 8862978914 REGON: 022022480

Wpłynęło dnia

L.dz.

Odpowiedzialni:

.....

.....

Termin realizacji:

PESEL DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
telefon kontaktowy
do rodziców/opiekunów prawnych

.....
e-mail

WNIOSEK O UDZIELENIE DZIECKU POMOCY (PSYCHOLOGICZNEJ, PEDAGOGICZNEJ, LOGOPEDYCZNEJ)

Forma udzielanej pomocy: (proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

☐

badanie diagnostyczne

☐

terapia (jaka?)

.....

☐

porada, konsultacja (psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, doradcy
zawodowego)*)

dla

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania dziecka:

.....

Imiona i nazwiska rodziców

(opiekunów prawnych):

1.

imię nazwisko matki/opiekunki prawnej

2.

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawego

Miejsce zamieszkania rodziców:

(opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:.....

Adres placówki: Klasa, oddział:

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....
.....
.....
Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE*

W tutejszej Poradni TAK/NIE* *) Właściwe podkreślić.

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Wyrażam zgodę */ Nie wyrażam zgody* na informowanie szkoły o przebiegu działań*, udzielonej pomocy*, terminie spotkania* (*Właściwe podkreślić).

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia*)

/za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/ opiekuna prawnego

1.

2.

Data:

Dotyczy udziału w zajęciach terapeutycznych:

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy z terapeutą* psychologiem* pedagogiem* logopedą*) (*Właściwe podkreślić).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie diagnostyczne/poradę, konsultację w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, wniosek nie będzie realizowany.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na zajęcia w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zajęcia nie będą kontynuowane.

Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, Poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2. § 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.z 2013 r. poz. 199 oraz Dz.U. z 2017 r. poz.1647)

Niniejszym oświadczam, że:

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego i moich przez pracowników Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzib Nowa Kolonia 9, 58-320 Walim, miejsce wykonywania zadań ul. Al. Wyzwolenia 24, 58-300 Wałbrzych, w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy dziecku prawidłowego, zgodnie ze statutem Poradni, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Wiem również, że zgromadzone dane osobowe mogą przenosić.

.....
czytelne podpisy rodziców, prawnych opiekunów
lub pełnoletniego ucznia /za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/
opiekuna prawnego

Oświadczenie informacyjne

Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z zasadami przetwarzania danych osobowych zapisanych w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Wałbrzychu.

.....
czytelne podpisy rodziców, prawnych opiekunów
lub pełnoletniego ucznia /za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/
opiekuna prawnego