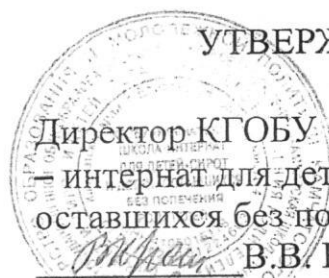


КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА –ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ –СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

УТВЕРЖДАЮ



Директор КГОБУ «Камчатская школа
– интернат для детей – сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей»

В.В. Кротова
«1» августа 2018 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОМ- МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОМ
КОНСИЛИУМЕ КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «КАМЧАТСКАЯ ШКОЛА
– ИНТЕРНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ –СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ
ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»**

Настоящее Положение о психолого- педагогическом - медико – социальном консилиуме определяет единый порядок выработки согласованных оперативных и перспективных действий по оказанию помощи, принятию решений по вопросам:

- сопровождения развития воспитанников школы - интерната;
- подготовки и социализации выпускников школы - интерната;
- устройства детей в семьи;
- сопровождения семей, принявших на воспитание детей.

I. Общие положения:

1.1. Настоящее Положение разработано на основе Устава КГОБУ «Камчатская школа – интернат для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

1.2. Психолого- педагогический – медико - социальный консилиум (далее – Консилиум) принимает решения методического и исполнительного характера.

1.3 В состав Консилиума входят:

Председатель - директор школы - интерната;

Секретарь.

Члены консилиума:

- заместитель директора по ВР;
- социальный педагог;
- педагог- психолог;
- врач (в отсутствие - медицинская сестра).

1.4. На консилиум приглашаются:

- воспитатели групп;
- учителя школ, в которых обучаются воспитанники;
- социальные педагоги учебных заведений, в которых обучаются выпускники школы - интерната;
- биологические родители;
- родственники воспитанников;
- кандидаты в замещающие семьи;
- в случае необходимости — специалисты иных организаций.

II. Цели и задачи:

Создание психолого-педагогических условий для успешной социально-психологической адаптации ребенка в школе - интернате, способствующей предупреждению и снижению негативных последствий социально-психологической депривации.

2.1. Организовать единое психологическое пространство, единство требований и отношений всех специалистов.

2.2. Создать атмосферу доверия и безопасности для каждого вновь поступающего ребенка.

2.3. Осуществлять профилактические мероприятия по укреплению нервной системы ребенка для предотвращения возникновения нервно-психических

расстройств и психических заболеваний.

2.4. Способствовать активизации внутреннего потенциала ребенка через включение его в различные виды деятельности.

2.5. Содействовать освоению ребенком группового пространства.

2.6. Помочь установлению продуктивных взаимоотношений ребенка со взрослыми и детьми.

III. Функции консилиума:

3.1. Дает оценку актуального социально-психологического и педагогического статуса ребенка, осуществляет постановку единого социального диагноза.

3.2. Констатирует вид и степень выраженности отклонений в поведении детей, конфликтности взаимоотношений, характера имеющихся трудностей.

3.3. Разрабатывает и согласовывает реабилитационную программу помощи воспитаннику и его семье, дает рекомендации воспитателям по работе с ребенком.

3.4. Согласовывает и утверждает программу сопровождения биологических и замещающих родителей.

3.5. Анализирует эффективность реализуемой реабилитационной программы, выполнение пунктов плана сопровождения.

3.6. Утверждает индивидуальные планы подготовки воспитанников к выпуску из учреждения.

IV. Порядок подготовки и проведения консилиума.

Порядок подготовки и проведения консилиума можно разделить на 3 основных блока: лечебно-оздоровительный, социально-правовой и психолого-педагогический.

4.1. *Лечебно-оздоровительный блок* содержит работу по организации медицинского сопровождения детей в период адаптации (**Приложение 1**) Основная цель этого процесса – поддержание физического здоровья ребенка, профилактика соматических заболеваний, помощь ребенку в случае

заболевания.

4.2. **Социально-правовой блок** включает создание условий для обеспечения правовых основ сопровождения в ходе изменения социального статуса ребенка **(Приложение 2)**

4.3. Содержание **психолого-педагогического блока** направлено на планирование и реализацию воспитательно - образовательного маршрута ребенка в период адаптации с учетом индивидуальных психологических особенностей **(Приложение 3; Приложение 4; Приложение 5)**

В каждом из вышеназванных блоков выделяются три направления деятельности: диагностико - аналитическая, организационно-методическая, практическая.

1. При выполнении **диагностико-аналитической деятельности** определяется социальный статус ребенка и уровень его психического и физического развития, проводится анализ условий и процесса адаптации, выявляется зона ближайшего развития ребенка.

2. **Организационно-методическое направление** включает оформление документации, составление планов сопровождения, а также предполагает определение воспитательно-образовательного маршрута в послеадаптационный период.

3. **Практическое направление** реализуется на основе рекомендаций специалистов по созданию условий сопровождения через систему практических мероприятий.

1. Консилиумы подразделяются на первичные, промежуточные, экстренные и итоговые.

Первичный консилиум:

Консилиум по сопровождению вновь прибывшего воспитанника проводится трижды:

Первое заседание (беспротокольное):

- обсуждаются первичные известные данные о ребенке;

- планируется работа на первые две недели;
- устанавливаются сроки заполнения документации;
- закрепляются специалисты курирующие данного воспитанника.

Второе заседание:

- обсуждаются первичные результаты адаптационного периода;
- устанавливаются сроки написания и заполнения документации;
- планируется деятельность по сопровождению;
- принимается решение о возможности восстановления кровной семьи

Третье заседание:

- рассматриваются заключения специалистов по результатам диагностического обследования воспитанника и рекомендации для воспитателей данного воспитанника;
- рассматриваются и утверждаются индивидуальные планы развития и жизнеустройства воспитанников;
- формируется папка по сопровождению кровной семьи;
- рассматриваются итоги адаптационного периода, планируется сопровождение развития ребенка, оценивается возможность реабилитации биологической семьи, разрабатываются рекомендации педагогам по организации индивидуальной работы с ребенком.
- *Социальный педагог* — сообщает причины помещения ребенка в интернатное учреждение, дает характеристику семейной ситуации, представляет план по защите прав ребенка.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

При поступлении ребенка в школу - интернат сопровождает представитель приюта, милиции, больницы, социальной службы. Социальный педагог проводит беседу с ребенком и лицом, сопровождающим его, выясняя наличие родственников ребенка, его образовательный уровень, особенности

личности, поведения, привычки, познавательные интересы и т.д. Изучаются и анализируются сопроводительные документы. Дети в школу – интернат поступают с уже оформленным статусом сироты, ОБПР. Социальный педагог более подробно выясняет местонахождение родителей, совместно с воспитателями проводит обследование жилья ребенка с целью выявления причин деформации развития ребенка в семье.

Присутствуя при первичном медицинском обследовании состояния здоровья ребенка, социальный педагог принимает решение о необходимости оформления инвалидности.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

В рамках организационно-методической деятельности социальный педагог заполняет карту социальных прав и гарантий воспитанника. Далее составляется план работы на адаптационный период. В него включают оформление документов на подтверждение социального статуса ребенка, открытие необходимых сберегательных счетов, оформление документов о необходимости получения жилья и др. В случае необходимости начинается работа по розыску родителей, по лишению родителей родительских прав либо признанию родителей безвестно отсутствующими, подаются иски в суды, заполняется заявление в УМВД для оформления наличия гражданства Российской Федерации, предоставляются документы для принятия воспитанника на жилищный учет, оформляется пакет документов для передачи в банк данных по усыновлению или воспитанию в приемной семье. Если у ребенка есть несовершеннолетние братья и сестры, то социальный педагог пишет заявки на разрешение воссоединения с ними, что помогает сохранению семейных связей.

3. Практическое направление деятельности.

Социальный педагог информирует воспитателей о социальном статусе ребенка, об обстоятельствах его помещения в школу - интернат. Эти данные влияют на составление воспитателем плана по адаптации ребенка к учреждению и фиксируются в определенном разделе.

Социальный педагог дает рекомендации воспитателям о режиме посещения родственников ребенка, обеспечивая с одной стороны, сохранение родственных связей, с другой – безопасность ребенка. Социальный педагог беседует с родственниками о режиме и условиях посещения и осуществляет контроль их встреч с ребенком. При необходимости социальный педагог вносит необходимые изменения в режим посещения.

Со старшими детьми социальный педагог проводит беседы о социальных правах и обязанностях, разъясняет причины изменения их социального статуса, объясняя, в чем заключаются эти изменения, формирует благоприятное отношение к новому социальному положению в школе - интернате, помогает принять и выполнять нормы коллективной жизни, способствует формированию адекватного отношения к педагогическим воздействиям. Если у поступившего ребенка имеются отклонения поведения (делинквентные либо девиантные формы), то социальный педагог совместно с инспектором ИДН проводит наблюдения и профилактические беседы с ребенком, оказывая ему своевременную помощь в установлении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. В случае дезадаптации и усложненной адаптации, связанных с проявлением нарушенных форм поведения, осуществляет ежедневный контроль и дает рекомендации педагогам о создании условий вхождения ребенка в коллектив.

В случае возможности вернуть ребенка в семью социальный педагог продолжает работу с родителями по изменению социального статуса, проводит беседы о необходимости нормализовать свою жизнь, направляет родителей на консультации к специалистам отдела опеки и попечительства.

- **Врач (старшая медицинская сестра)** — дает характеристику состояния здоровья, сообщает об анамнезе, хронических заболеваниях, других особенностях развития ребенка, дает рекомендации педагогам о физических нагрузках, питании, представляет план профилактических и оздоровительных мероприятий.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

При приеме ребенка в школу - интернат врач-педиатр (старшая медицинская сестра) проводит первичный медицинский осмотр ребенка. По сопроводительным документам и амбулаторной карте медицинский работник изучает и анализирует физическое развитие ребенка, перенесенные им заболевания, знакомится с поставленными диагнозами и методами лечения ребенка до поступления в школу - интернат.

Полученные данные помогают определить группу здоровья и уровень физического развития ребенка, а также принять решение о его направлении на осмотр узкими специалистами с целью уточнения диагноза, необходимости проведения дальнейшего обследования и постановки на диспансерный учет. В течение всего адаптационного периода медицинский работник проводит регулярные наблюдения за состоянием здоровья ребенка.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

По результатам проведенных осмотров медицинский работник заполняет медицинскую карту, куда вносит полученные сведения о состоянии здоровья ребенка, его физическом развитии и диспансерной группе учета. Для воспитателей оформляются сведения о ребенке и рекомендации по реализации индивидуального подхода к ребенку в оздоровительной работе на период его адаптации к условиям школы - интерната.

3. Практическое направление деятельности

Практическое направление деятельности медицинский работник реализует совместно с воспитателем группы. Медицинский работник проводит консультации с педагогами о профилактике заболеваемости ребенка и профилактические беседы с самим ребенком (с учетом его возраста) о сохранении физического здоровья. При заболевании ребенка разрабатывается и выполняется план лечебно-оздоровительных мероприятий, даются рекомендации воспитателям о режиме в период болезни и в восстановительный период после перенесенного заболевания. Кроме того, в течение всего

адаптационного периода медицинский работник осуществляет систему лечебно-профилактических мероприятий (витаминация, кварцевание и т.п.).

Функция воспитателя в лечебно-оздоровительном блоке заключается в выполнении рекомендаций медицинского работника, организации индивидуального режима жизнедеятельности ребенка и осуществлении физкультурно-оздоровительных мероприятий в системе воспитательно-образовательного процесса с учетом индивидуальных физических и психических особенностей вновь поступившего ребенка.

- **Воспитатель** - представляет характеристику по итогам адаптационного периода, результаты педагогической диагностики, планирование индивидуальной работы по развитию ребенка.
- **Педагог — психолог** — сообщает о результатах диагностики ребенка и планируемой работе, делает анализ выявленных проблем, дает рекомендации воспитателям по организации индивидуальной работы с ребенком.

Данный блок основывается на взаимодействии воспитателей, педагога-психолога и логопеда.

1. Диагностико-аналитическое направление деятельности.

Работа в этом направлении начинается со знакомства с ребенком. Необходимо сначала построить доверительные отношения с ним, расположить его к себе. В беседе с ребенком выясняются его интересы, привычки, знания о себе и окружающем мире, учебные и практические навыки и умения. Логопед знакомится с особенностями речевого развития, ориентировочно определяет нарушения речи. Изучаются документы ребенка: сведения о его социальном статусе и воспитании до помещения в школу - интернат, анамнез развития, медицинские показатели развития, сопутствующие диагнозы.

В результате наблюдения за ребенком в первые дни адаптации воспитатель и педагог-психолог выявляют особенности его эмоционального состояния, поведенческих реакций, интересов, особенностей общения,

моторных реакций. Полученные данные фиксируются педагогом-психологом в первичном листе наблюдений за ребенком. На основании сведений, полученных в результате беседы, наблюдения и изучения документов выявляются актуальные проблемы ребенка в начальный период адаптации к условиям школы - интерната.

На протяжении всего периода адаптации воспитатель наблюдает за особенностями эмоционального состояния ребенка, его сном, аппетитом, социальными контактами, проявлениями активности в разных видах деятельности, отклонениями в поведении. Результаты наблюдения отмечаются в Адаптационной карте ребенка. Регулярное наблюдение за процессом адаптации позволяет подбирать методы и способы воспитательно-образовательного воздействия, помогает понять особенности работы адаптационных механизмов ребенка и спрогнозировать возникновение проблем ребенка в возникающих стрессовых ситуациях.

2. Организационно-методическое направление деятельности.

Организационно-методическое направление деятельности предполагает разработку рекомендаций по сопровождению ребенка и составление планов системы мероприятий в период адаптации. Рекомендации составляются педагогом-психологом по результатам наблюдений воспитателя за ребенком. Учитывая полученные рекомендации, индивидуальные особенности ребенка, воспитатель составляет план работы по адаптации ребенка к школе – интернату. План может корректироваться и дополняться в зависимости от особенностей прохождения адаптации.

На конечном этапе адаптационного периода воспитатель совместно с логопедом и педагогом-психологом намечает дальнейший воспитательно-образовательный маршрут ребенка, определяя в обучающую подгруппу, соответствующую его способностям, знаниям, умениям, зоне ближайшего развития.

3. Практическое направление деятельности.

Данное направление строится на основе разработанных планов и включает в себя реализацию мероприятий по непосредственному взаимодействию с ребенком. При организации взаимодействия с ребенком воспитатель использует индивидуальные формы с постепенным включением его в коллективную деятельность.

По сопровождению выпускников — проводится за 6 месяцев до выпуска воспитанника из школы - интерната. На основании результатов диагностики оцениваются возможные риски в адаптационный период, составляется карта социально — поддерживающей сети выпускника, составляется план подготовки к выпуску из школы – интерната.

Промежуточный консилиум

По сопровождению воспитанников - проводится по итогам 3 месяцев работы с семьей с целью анализа результатов и внесения корректировок в план работы. Оценивается степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность программы сопровождения. В случае необходимости в план сопровождения вносятся корректировки, планируются новые методы реабилитации и коррекции.

Все специалисты докладывают о результатах работы, делают анализ проблем, вносят предложения по планированию дальнейшей работы с семьей и сопровождению развития ребенка.

В дальнейшем промежуточные консилиумы проводятся каждые 3 месяца, на них оценивается выполнение индивидуальной программы сопровождения выпускника, при необходимости вносятся коррективы.

Экстренный консилиум проводится

- при возникновении чрезвычайной ситуации, вновь выявленным обстоятельствам, требующим немедленного вмешательства специалистов. Проводится анализ ситуации, вносятся корректировки в план работы;
- в случае самовольного ухода воспитанника, в день ухода, либо на следующий день на консилиуме планируются мероприятия по розыску воспитанника, анализируются причины ухода, планируется работа по предотвращению повторных уходов, утверждается план реабилитационных мероприятий.

Итоговый консилиум

По сопровождению воспитанников — проводится по окончании срока пребывания ребенка в интернатном учреждении, при возвращении ребенка в биологическую семью или устройстве в замещающую семью.

Все специалисты докладывают о результатах работы с ребенком, семьей по составленному на первичном и промежуточных консилиумах планам, вырабатываются рекомендации для родителей и лиц их заменяющих.

2. Решения консилиума обязательны для всех субъектов сопровождения, каждый специалист несет персональную ответственность за их выполнение. Специалисты обязаны давать письменные рекомендации в установленные сроки.

3. Заседания консилиума протоколируются, протокол консилиума оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем консилиума и секретарем.

Внеплановые заседания консилиума Службы сопровождения проводится при возникновении необходимости внести корректировки в планы жизнеустройства или в планы сопровождения семей, взявших ребенка под опеку

Форма представления медицинских данных на консилиум

1. Феномен состояния ребенка на настоящий момент:

1.1. Уровень и гармоничность физического развития (подчеркнуть):

высокое	гармоническое	недостаточный вес
выше среднего	негармоническое	избыточный вес
среднее		
ниже среднего		
низкое		

1.2. Биологический возраст (подчеркнуть):

соответствует (паспортному возрасту)	опережает (на ____ лет)
не соответствует	отстает (на _____лет)

1.3. Функциональное состояние органов зрения:

острота зрения правого глаза	_____ единиц
острота зрения левого глаза	_____ единиц
цветовосприятие	нормальное - ненормальное

1.4. Функциональное состояние органов слуха (подчеркнуть):

острота слуха справа	норма - снижена
острота слуха слева	норма - снижена

1.5. Характеристика костно – мышечной системы:

Тип осанки _____

Уплотнение стопы есть – нет (подчеркнуть)

Мышечная сила (по показаниям динамометра):

Правая рука _____ Левая рука _____

1.6. Переносимость физических нагрузок (подчеркнуть):

высокая	низкая	средняя
---------	--------	---------

1.7. Кривая заболеваемости за последний год (число пропущенных дней в каждом месяце).

1.8. Физкультурная группа _____

Занятия ЛФК _____

1.9. Состояние других функциональных систем (заполняется по функциональному запросу)

2. Факторы риска нарушения развития и выявление отклонения в развитии

2.1. Наличие в прошлом заболеваний или травм, которые могут сказаться на развитии ребенка (указать какие):

2.2. Факторы риска по органам и системам: пороки развития, функциональные отклонения (указать какие):

2.3. Наличие хронических заболеваний в стадии ремиссии (указать какие):

3. Стратегия помощи и развития

ПЛАН РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С ВНОВЬ ПОСТУПИВШИМ ВОСПИТАННИКОМ

ФИО _____

Дата поступления: _____

№п/п	Мероприятия	Сроки Период (дата)	Результат Примечание
1.	Наблюдение адаптации воспитанника в группе, классе	1 месяц	
2.	Контроль выдачи одежды	1 нед.	
3.	Работа с кровными родственниками (знакомство, сбор информации)	1 месяц	
4.	Работа по защите алиментных прав (сверка сберкнижки, оформление пенсии и пр.)	1 мес.	
5.	Работа по защите жилищных прав воспитанника (акт обследования жилья, оформление документов)	1 мес.	
6.	Работа по защите гражданских прав несовершеннолетнего (оформление паспорта, замена св-ва о рождении, оформление гражданства и пр.)	1 мес.	
7.	Работа по защите прав ребенка (работа с родителями ограниченными в РП по восстановлению/ЛРП)		
8.	Формирование личного дела воспитанника (сбор необходимых документов)	1 нед.	
9.	Работа по устройству ребенка в семью (оформление гостевого режима, работа с родителями по восстановлению в РП)	В течение года	
10.	Анализ успеваемости учащегося, наличие пропусков уроков	По итогам четверти	
11.	Проведение социометрического исследования (комфортность нахождения в коллективе группы, класса)		

Дата заполнения: _____ Соцпедагог _____

ПЕРВИЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА

ФАМИЛИЯ, ИМЯ РЕБЕНКА, ВОЗРАСТ
 ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ДЕТСКИЙ ДОМ

НАСТРОЕНИЕ (пониженное, повышенное, эмоции, аффекты, депрессия, эйфория и т.д.)

АКТИВНОСТЬ (активный, пассивный, целенаправленные действия, проявления волевой активности).....

ДВИЖЕНИЯ (расторможенные-заторможенные, координированные-некоординированные, целенаправленные- хаотичные)

КОНТАКТНОСТЬ (легко вступает и поддерживает контакт или нет, вступает в контакт сам или с помощью взрослого, с кем легче устанавливает контакт: с детьми или взрослыми)

ПОНИМАНИЕ ВОПРОСОВ, ОБРАЩЕНИЙ, ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ НА ВОПРОСЫ (адекватные или нет).....

РЕЧЬ (понятность, связность, поведение в беседе).....

ОРИЕНТИРОВКА В ОКРУЖАЮЩЕМ (представления о себе, об окружающем, умение рассуждать и т.д.).....

ИНТЕРЕСЫ (к детям, взрослым, к игрушке и т.п.).....
 ДОБАВЛЕНИЯ.....

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ПСИХОЛОГ

Избирательные																				
Пассивные																				
Негативные																				
Неустойчивые																				
Агрессивные																				
Инициативные																				

5. Игровая активность:

Дата:																				
Не играет																				
Играет один																				
Играет с небол. гр.																				
Играет в кол-ве																				

6. Речевая активность в общении с окружающими:

Дата:																				
Отказывается говорить																				
Немногословен																				
Реч.активность редко зависит от настроения																				

7. Преобладающее настроение:

Дата:																				
Тревожно-боязливое																				
Уравновешенное																				
Капризное																				
Спокойное																				
Плаксивое																				
Веселое																				

8. Часто ли меняется настроение и в зависимости от чего?

Поведение ребенка в новом коллективе.

1. Взаимоотношения со взрослыми:

- Сам обращается вопросом, просьбой
 - Требуется стимуляции со стороны взрослых
 - Использует неадекватные способы привлечения внимания взрослых
-
-
-
-

Характер общения:

- Доброжелательное
 - Негативное
 - Безразличное
 - Навязчивое
 - Имеет ли место отказ от общения со всеми, с кем-то конкретно: _____
-
-
-
-

Агрессия:

- Может ударить
 - Бросить предмет
 - Ущипнуть
 - Пойти на словесную угрозу
-
-
-
-

Контактное общение:

- Просится на руки
 - Неадекватное поведение
 - Повышенная возбудимость
 - Растрогоженность
 - Демонстративное поведение
 - Требуется ласки
 - Адекватное поведение
 - Пониженная возбудимость
 - Замкнутость
-
-
-
-

2. Взаимоотношения со сверстниками:

- Доброжелательное

- Не доброжелательное
- Активное
- Стремление к лидерству
- Конфликтен
- Пассивное
- Не стремиться к общению
- Не конфликтен
- Манипулятор
- Агрессивное

Частые жалобы:

- Его обижают
- Других обижает

3. Отношение к занятиям:

Дата:														
Положительное														
Отрицательное														
Неустойчивое														
избирательное														

Зависит от:

- Настроения
- Предмета занятий
- Личности воспитателя
- Состояния здоровья

Предпочитает занятия:

- Фронтальные
- Индивидуальные

4. Состояние игровой деятельности:

Играет:

- Один
- Со сверстниками
- С взрослыми
- Интересно
- Примитивно
- Подражает другим
- Нарушает правила
- Не нарушает
- Фантазирует

Речевая активность в играх _____

Оценка адаптационного периода:

- Легкая
- Средняя
- Тяжелая

Вывод: _____

Воспитатель: _____

(_____)

Условные обозначения: + хорошо

- плохо

Н неудовлетворительно

Адаптационный лист ребёнка (средний, старший возраст)

Фамилия, имя ребёнка _____ дата рождения _____ дата поступления в гр. _____

Аппетит																														
Сон																														
Ощущение	С детьми																													
	Со взрослыми																													
Активность	В учебной деятельности																													
	Во внеурочное время																													
	На внеклассных мероприятиях																													
	Настроение																													

Условные обозначения: хорошо (+)

Плохо (-)

Неудовлетворительно (Н)

Выводы:

Воспитатель: _____

Адаптационный лист ребёнка (средний, старший возраст)

Фамилия, имя ребёнка _____ дата рождения _____ дата поступления в гр. _____

Общение		С детьми																																						
		Со взрослыми																																						
Активность		В учебной деятельности																																						
		Во внеурочное время																																						
Настроение		На внеклассных мероприятиях																																						
		Настроение																																						

Условные обозначения: хорошо (+) Плохо (-) Неудовлетворительно (Н)

Выводы:

Воспитатель: _____
