

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

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;

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

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.

- 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

### **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

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.



адаптационного периода медицинский работник осуществляет систему лечебно-профилактических мероприятий (витаминизация, 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.

**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

### **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.

**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
- Расторможенность
- 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



