



# МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

пр. Перемоги, 10, м.Київ, 01135, тел. (044) 481-32-21, факс (044) 481-47-96  
E - mail: mon@mon.gov.ua, код ЄДРПОУ 38621185

Департаменти (управління) освіти і науки  
обласних, Київської міської державної  
адміністрацій

Про типову документацію працівників  
психологічної служби у системі  
освіти України

На виконання Закону України «Про освіту», Положення про психологічну службу у системі освіти України (наказ Міністерства освіти і науки України від 22 травня 2018 року № 509, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337), відповідно до пункту 1 наказу Міністерства освіти і науки України від 08 серпня 2017 року № 1000 «Про затвердження Плану заходів Міністерства освіти і науки України на період до 2020 року» МОН надсилає для використання у роботі типову документацію практичних психологів і соціальних педагогів закладів освіти.

Просимо проінформувати обласні інститути післядипломної педагогічної освіти про можливість використання зазначеної документації. Електронна версія матеріалів розміщена за посиланням:  
<https://imzo.gov.ua/psychologichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/normatyvno-pravova-baza/>

Додатки: на 15 арк.

Перший заступник Міністра

Павло КОБЗЕВ

Сальков В. В., 481-32-39  
Флярковська О. В., 248-21-95

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
№1/9-477 від 24.07.2019



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор \_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

**ПОГОДЖУЮ**

Директор/методист  
центру/кабінету/лабораторії  
психологічної служби

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

**РІЧНИЙ ПЛАН \***  
**роботи практичного психолога**

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові )

\_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

на 20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ навчальний рік

**Вступ**

*Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність практичного психолога*

**I. Аналітична частина**

*Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік*

**II. Цілепокладаюча частина**

*Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти, тема, над якою працює заклад освіти*

**III. Змістова частина**

№ з\п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти. Види та форми роботи	Термін проведення	Цільова група/аудиторія	Відмітка про виконання
1.	Діагностика			
1.1.				
2.	Профілактика			
2.1.				
3.	Корекція			
3.1.				
4.	Навчальна діяльність			
4.1.				
5.	Консультування			
5.1.				
6.	Просвіта			
6.1.				
7.	Інше (організаційно-методична функція, зв'язки з громадськістю)			
7.1.				

\* Форма річного плану роботи практичного психолога може бути змінена, але напрями мають відповідати поданому зразку відповідно до Положення про психологічну службу у системі освіти України (наказ Міністерства освіти і науки України від 22 травня 2018 року № 509, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337) та спиратися на циклограми, діагностичні мінімуми в діяльності працівників психологічної служби.

*Річний план роботи практичного психолога погоджується з директором/методистом центру/кабінету/лабораторії психологічної служби з метою отримання навчально-методичної, інформаційної, консультативної та експертної підтримки.*



**ПРОТОКОЛ**  
**індивідуальної психологічної діагностики**

\_\_\_\_\_ (ПІБ здобувача освіти )

Дата (термін) проведення: \_\_\_\_\_

Клас (група): \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_

Хто звернувся (ПІБ, статус): \_\_\_\_\_

Причина звернення (запиту): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Мета діагностики: \_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими тощо):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Висновки:  
\_\_\_\_\_

Рекомендації: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Практичний психолог

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**ПРОТОКОЛ \***  
**індивідуальної психологічної консультації**

\_\_\_\_\_  
(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: \_\_\_\_\_

Короткий зміст звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Причина звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи:

\_\_\_\_\_

Висновки:

\_\_\_\_\_

Рекомендації:

\_\_\_\_\_

Практичний психолог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**ПРОТОКОЛ**  
**групової психологічної діагностики**

Дата (терміни) проведення: \_\_\_\_\_

Мета діагностики: \_\_\_\_\_

Проблема (зміст): \_\_\_\_\_

Діагностичний інструментарій: \_\_\_\_\_

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо) \_\_\_\_\_

Результати діагностики: \_\_\_\_\_

Висновки: \_\_\_\_\_

Рекомендації: \_\_\_\_\_

Практичний психолог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

### Облік проведення корекційних занять

Тематика заняття (назва програми, цільова аудиторія): \_\_\_\_\_

Мета: \_\_\_\_\_

№ з/п	ІПБ учасника освітнього процесу	Форма роботи (індивіду альна /групова)	Дата проведення. Облік відвідування																
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

Практичний психолог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)





**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор \_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

**ПОГОДЖУЮ**

Директор/методист  
центру/кабінету/лабораторії  
психологічної служби

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

**РІЧНИЙ ПЛАН\***  
**роботи соціального педагога**

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

на 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ навчальний рік

**Вступ**

*Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність соціального педагога*

**I. Аналітична частина**

*Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік*

**II. Цілепокладаюча частина**

*Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти, тема, над якою працює заклад освіти*

**III. Змістова частина**

№ з\п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти. Види та форми роботи	Термін проведення	Цільова група/аудиторія	Відмітка про виконання
1.	Діагностика			
1.1.				
2.	Профілактика, у тому числі розвиток соціальних навичок			
2.1.				
3.	Навчальна діяльність			
3.1.				
4.	Консультавання			
4.1.				
5.	Зв'язки з громадськістю			
5.1.				
6.	Просвіта			
6.1.				
7.	Інше (організаційно-методична, соціально-захисна функції)			
7.1.				

\* Форма річного плану роботи соціального педагога може бути змінена, але напрями мають відповідати поданому зразку відповідно до Положення про психологічну службу у системі освіти України (наказ Міністерства освіти і науки України від 22 травня 2018 року № 509, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337) та спиратися на циклограми, діагностичні мінімуми в діяльності працівників психологічної служби.

*Річний план роботи соціального педагога погоджується з директором/методистом центру/кабінету/лабораторії психологічної служби з метою отримання навчально-методичної, інформаційної, консультативної та експертної підтримки.*



**ПРОТОКОЛ**  
**індивідуального соціально-педагогічного вивчення**

\_\_\_\_\_ (ПІБ здобувача освіти )

Дата (терміни) проведення: \_\_\_\_\_

Клас (група): \_\_\_\_\_

Вік на час вивчення: \_\_\_\_\_

Мета: \_\_\_\_\_

Хто звернувся (ПІБ, статус): \_\_\_\_\_

Причина звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими):

\_\_\_\_\_ Висновки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендації:

Соціальний педагог

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**ПРОТОКОЛ**  
**групового соціально-педагогічного вивчення**

Дата (терміни) проведення: \_\_\_\_\_

Клас (група): \_\_\_\_\_

Мета: \_\_\_\_\_

Предмет вивчення:

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо)

Діагностичний інструментарій:

Результати вивчення:

Висновки:

Рекомендації:

Соціальний педагог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**ПРОТОКОЛ**  
**індивідуальної соціально-педагогічної консультації**

\_\_\_\_\_  
(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: \_\_\_\_\_

Короткий опис/причина звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Короткий зміст консультації:

\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи:

\_\_\_\_\_

Висновки:

\_\_\_\_\_

Рекомендації:

\_\_\_\_\_

Соціальний педагог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

### Облік проведення занять

Тематика заняття (назва програми, цільова аудиторія): \_\_\_\_\_

Мета: \_\_\_\_\_

№ з/п	ПІБ учасника освітнього процесу	Форма роботи (індивідуальна /групова)	Дата проведення. Облік відвідування																
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

Соціальний педагог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)



<b>Разом по закладу</b>												

*\* У таблицю заноситься кількісний показник*

*Відповідно до ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III (редакція від 01.01.2019)*



