

Додаток 1
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 17.09.2015. № 1/9-442

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор _____
(назва навчального закладу)

(підпис)

(П.І.Б.)

ПОГОДЖЕНО

Директор (методист) районного
(міського) центру
практичної психології і соціальної роботи

(підпис)

(П.І.Б.)

ПЛАН

роботи практичного психолога/соціального педагога

(назва навчального закладу)

(прізвище, ім'я, по батькові)
на 20 ____ -20 ____ навчальний рік

№ з\п	Зміст роботи з учнями (дітьми), педпрацівниками, батьками, адміністрацією навчального закладу	Термін проведення	Де і з ким проводиться
	1. Психодіагностична робота		
	2. Консультативна робота		
	3. Корекційно-відновлювальна та розвивальна робота		
	4. Психологічна просвіта		
	5. Навчальна діяльність		
	6. Організаційно-методична робота		
	7. Зв'язки з громадськістю		

Додаток 2
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 17.09.2015. № 1/9-442

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор _____
(назва навчального закладу)

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

ГРАФІК РОБОТИ
практичного психолога/соціального педагога

(назва навчального закладу)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Дні тижня	Інтервали робочого часу	
	з _____ год.	по _____ год.
Понеділок		
Вівторок		
Середа		
Четвер		
П'ятниця		

**ПРОТОКОЛ
індивідуальної консультації**

(назва навчального закладу)

Дата: _____

П.І.Б. дитини (учня/студента) _____

Хто звернувся _____

Тематика звернення (запит) _____

Короткий опис звернення:

Зміст проведеної роботи:

Висновки:

Рекомендації:

З висновками і рекомендаціями ознайомлений:

П.І.Б. _____

_____ (підпис)

Практичний психолог/соціальний педагог

_____ (П.І.Б.)

_____ (підпис)

ПРОТОКОЛ
індивідуального діагностичного обстеження

_____ (назва навчального закладу)

Дата (строки) проведення _____

Дитина (учень/студент) _____

Клас (група) _____

Мета обстеження _____

Хто звернувся _____

Тематика звернення (запит) _____

Короткий опис звернення:

Зміст проведеної роботи:

Висновки:

Рекомендації:

З висновками і рекомендаціями ознайомлений:

П.І.Б. _____

_____ (підпис)

Практичний психолог/соціальний педагог

_____ (П.І.Б.)

_____ (підпис)

**Протокол
діагностичного обстеження класу/групи**

Дата (строки) проведення _____

Мета дослідження –

Проблема:

Психодіагностичний інструментарій –

Характеристика вибірки –

Клас/група _____

Кількість дітей (учнів/студентів) _____

Вік від _____ до _____ років. Середній вік _____ років.

_____ дівчат (____%), _____ хлопців (____%).

Результати обстеження:

Висновки:

Рекомендації:

З висновками і рекомендаціями ознайомлений:

П.І.Б. _____

_____ (підпис)

Практичний психолог/соціальний педагог

_____ (П.І.Б.)

_____ (підпис)

ПРОТОКОЛ*
психологічного аналізу уроку (заходу)

_____ (назва навчального закладу)

Дата: _____

Клас/група _____

Прізвище вчителя/ вихователя, який проводив заняття / урок

Хто звернувся _____

Тема (назва) уроку (заходу)

Мета уроку/заходу

Зміст проведеної роботи:

Висновки:

Рекомендації:

З висновками і рекомендаціями ознайомлений**:

П.І.Б. _____

_____ (підпис)

Практичний психолог/соціальний педагог

_____ (П.І.Б.)

_____ (підпис)

* - психологічний аналіз уроків (занять) здійснюється виключно за запитом адміністрації навчального закладу;

** - зазначається особа, якій надається копія цього протоколу