Útmutató Családi szolgáltatási terv készítéséhez

1. sz. formátum

**Egyéni fejlesztési terv**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Adatlap** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Gyermek neve:** | **Születés helye, dátuma:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Anyja neve:** | **Telefonszáma:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Apja neve:** | **Telefonszáma:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Lakcíme:** | **E-mail címe:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Háziorvos neve:** | **Elérhetősége:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Szakorvos neve:** | **Elérhetősége:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Védőnő neve:** | **Elérhetősége:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **A korai fejlesztést végző szakember(ek)** |  | **Elérhetősége:** |
|  | **neve:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



Miért keresté(k) fel a szülő(k) az intézményt?

Mit várnak a szülők a korai fejlesztéstől, miben segíthet az intézmény?

Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Útmutató Családi szolgáltatási terv készítéséhez



A gyermek fejlődésének jellemzői a tanév/ellátás kezdetén

Nagymozgás:

Finommotorika:

Oromotorika:

Beszéd/kommunikáció:

Kognitív fejlődés/játéktevékenység:

Szociális készségek:

Önellátás/adaptív viselkedés

Szenzoros feldolgozás jellemzői (pl. taktilis hiperszenzitivitás)

A gyermek egészségi állapota a fejlesztés megkezdésekor

Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Útmutató Családi szolgáltatási terv készítéséhez

|  |  |
| --- | --- |
| Fejlesztési célok | Feladatok |
|  |  |

Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Útmutató Családi szolgáltatási terv készítéséhez

A gyermek fejlődését segítő adaptációk, tevékenységek otthoni környezetben



Dátum:

Fejlesztő szakember(ek) aláírása:

Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat