Додаток 5
до Положення
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 21 липня 2021 р. № 765)

**ВИСНОВОК
про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи**

**від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Загальні дані про особу:

прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заклад освіти,** в якому виховується/навчається особа, адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

група/клас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дані про сім’ю особи (батьків (одного з батьків) або законних представників, братів, сестер)

|  |  |
| --- | --- |
| Мати/законний представник | Батько/законний представник |
| Рік народження | Рік народження |
| Освіта (загальна середня, професійна (професійно-технічна), вища) | Освіта (загальна середня, професійна (професійно-технічна), вища) |
| Місце роботи/посада | Місце роботи/посада |

Брати, сестри (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), вік) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. Умови виховання в сім’ї, відносини між членами сім’ї \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4. Заклади освіти, в яких навчалася/навчається особа (заклади дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти

5. Напрями оцінки

Оцінка фізичного стану

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |

Оцінка мовленнєвого стану

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |

Оцінка когнітивної сфери

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |

Оцінка емоційно-вольової сфери

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Компетенція (знання, здібності, уміння, навички) | Потреби | Рекомендації |

Потреби в адаптації, модифікації програм навчальних предметів, допоміжних засобів для навчання та в розумному пристосуванні (у разі потреби)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва | Потреби | Рекомендації |
| Адаптація |  |  |
|  |  |  |
| Модифікація |  |  |
|  |  |  |
| Допоміжні засоби для навчання |  |  |
|  |  |  |
| Розумне пристосування/ безбар’єрне середовища |  |  |
|  |  |  |
| Інше |  |  |
|  |  |  |  |

6. Інформація про особливості, пов’язані із здоров’ям особи

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

7. Загальні висновки

Особливі освітні потреби (наявність):

так \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити категорію (типи) особливих освітніх потреб (труднощів)

ні

Індивідуальний навчальний план:

так

ні

Адаптація/модифікація освітньої програми/навчальних предметів

так

ні

Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Види послуг | Напрям | Період/обсяг | Спеціаліст |
| Заняття з практичним психологом |  |  |  |
| Заняття з вчителем-логопедом |  |  |  |
| Заняття з вчителем-дефектологом |  |  |  |
| Заняття з вчителем-реабілітологом |  |  |  |
| Додаткові заняття |  |  |  |
| Інше  |  |  |  |
| Повторна психолого-педагогічна оцінка:запланована (період, дата) за бажанням  | мета повторної оцінки | напрями повторної оцінки |

8. Рекомендації

| Рекомендації | Заходи | Період проведення | Відповідальний за проведення |
| --- | --- | --- | --- |
| Рекомендації для асистента вчителя (вихователя), **асистента майстра виробничого навчання, асистент викладача** |  |  |  |
| Рекомендації для вчителів (вихователів/викладачів) |  |  |  |
| Рекомендації для практичного психолога |  |  |  |
| Рекомендації для вчителя-логопеда |  |  |  |
| Рекомендації для вчителя-реабілітолога |  |  |  |
| Рекомендації для корекційного педагога (вчителя-дефектолога) |  |  |  |
| Рекомендації для батьків або законних представників: |  |  |  |
| потреба в асистенті учня, супроводі під час інклюзивного навчання |  |  |  |
| консультація лікаря |  |  |  |
| консультація фахівця із соціальної роботи/ соціального працівника |  |  |  |
| інше |  |  |  |
| Рекомендації щодо створення безбар’єрного середовища в закладі освіти |  |  |  |

9. Рекомендований рівень підтримки в закладі освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Педагогічні працівники інклюзивно-ресурсного центру, які провели оцінку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник (директор) інклюзивно-ресурсного центру | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |
| Особа, відповідальназа оформлення висновку | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |
| Консультант (практичний психолог) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |
| Консультант (вчитель-дефектолог) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |
| Консультант (вчитель-логопед) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |
| Консультант (вчитель-реабілітолог) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(власне ім’я та прізвище) |

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

утрималося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата підписання висновку

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

МП (за наявності)

З висновком ознайомлений/ознайомлена:

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

(прізвище, власне ім’я, по батькові батька/матері або законного представника особи (за наявності)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |