

СТАРТОВАЯ АНКЕТА
для родителей учеников с ОВЗ

Уважаемые _____
и _____,

просим вас принять участие в анкетировании, чтобы определить направления сотрудничества с психологической службой школы.

1. Ваше мнение: нуждается ли ваш ребенок в помощи школьного психолога: да/нет?

Если да, выберите, что вам кажется полезным для ребенка, или напишите свои предложения: участие в работе группы коррекции познавательных навыков, участие в тренинге общения по возрасту, индивидуальное обследование, предоставление заключения, рекомендации по обучению, развитию, воспитанию, игровая терапия, арт-терапия, консультации ребенка, другое: _____

2. Хотели бы вы получить помощь школьного психолога для себя: да/нет?

Если да, выберите, какую помощь вы бы хотели получить: индивидуальные консультации, семейные консультации, участие в обучающих семинарах по взаимодействию с ребенком, участие в родительской группе для семей детей с ОВЗ, обучение навыкам поддержания эмоционально благополучного состояния, медиация в конфликте с другими участниками учебного процесса, другое: _____

3. Нужно ли вам направление для ребенка к специалистам вне школы: к неврологу, психотерапевту, психиатру, дефектологу, логопеду, в органы опеки и попечительства, в Комиссию по делам несовершеннолетних, на МППК, другое: _____

4. Укажите номер телефона или электронную почту для связи. Если вам удобна рассылка от психолога через электронный журнал, другие контакты можно не указывать: _____

Информация о школьном психологе:

Педагог-психолог _____

Кабинет _____

Время приема _____

Тетрадь записи на индивидуальные консультации к психологу находится на посту охраны в корпусе начальной школы.