**Білім беру және психологиялық кеңес беру орталығы………………………..**

**Жұмыс орны:**

Тегі және аты: ................................................................................... туған күні ..............................

Тұрғылықты мекенжайы, пошталық индекс: ........................................................ тел. ....................

Оқушы сыныбы: ......................, Мектеп.........................................................қаласы: ........................................

**Өте сенімді**

**Ата-аналарға үндеу**

Құрметті ата-аналар, ересек клиенттер,

Біздің мекемеде сіздің балаңызға кәсіби мамандар кеңес беретін болады. Сол үшін бізге сіздің көмегіңіз қажет. Мына сауалнаманы толтырғанда, мұқият әрі шынайы болуыңызды сұраймыз. Сауалнаманың барлық сұрағына жауап беруіңіз керек.

Бірнеше жауабы болатын сұрақтар үшін:

**(а) тиісті жауаптың астын сызуға;**

**(ә) қажет болған жағдайда, дұрыс жауаптың ұяшығын белгілеңіз.**

Сіз берген ақпараттың құпиялылығы сақталады және тек ішкі мақсатта қолданылады. Сіз берген ақпараттың мазмұны Еуропа Парламенті мен Кеңесінің 2016/679 ережелер жинағына (бұл құжатта “ережелер” деп аталады) сәйкес қорғалады.

Емтихан болған жағдайда, мектептің консультациялық орталығы №82/2015 Білім беру заңындағы өзгерістерге, сондай-ақ 16, 16a(3) және (4), 17, 28, 116 баптарға және №27/2016 жарлықтың 11, 12, 13, 14 және 15 бөлімдеріне сәйкес әрекет етеді.

Есеп және ұсыныс консультация алатын адамға берілетін болады. Есеп пен ұсыныс шыққан соң, заңды өкіл немесе ересек клиент ондағы жазылған ақпарат жөнінде хабарланады.

**Өзгерістер енгізілген № 72/2005 жарлыққа, № 197 жарлыққа, №27/2016 жарлыққа сәйкес заңды өкілдердің/ ересек клиенттердің консультациясы:**

1. Заңды өкілдің немесе ересек клиенттің келісімі бойынша консультациялық орталықтың қызметкерлері мынадай қызмет түрлерін көрсетеді: консультация, түзету, әдістемелік немесе терапевтік көмек және басқа мамандармен біріге жұмыс істеуді ұсыну. Керек болған жағдайда олар баланы, оқушыны және студентті сынақтан өткізіп, психолог (зияткерлік мүмкіндігін, білімін, қабілетін, оқу мәнерін, мінезін, болашақтағы мамандық таңдауға лайықтылығын бағалау) және арнайы педагог (оқу және математикалық қабілеттерінің деңгейін бағалау) көмегінің қаншалықты қажет екенін анықтайды.

2. Уақыт қарқындылығы қажетті консультациялық көмектің табиғатына байланысты болады. Шамамен бір-бес сағатқа созылады (қиындықтардың табиғатына байланысты психологиялық немесе арнайы педагогикалық емтихандардың біреуін ғана немесе олардың екеуін де орындауға болады).

3. **Мақсаты – консультация алуға себеп болған қиындықтарды жеңілдетуге немесе оларды шешуге көмектесетін жауаптар ұсыну.** Консультацияның нәтижелерінің негізінде консультанттар тиісті процедураларды ұсынады немесе қолдау көрсету шараларын жасайды.

4 **.** Ұсыныстарды орындамаған немесе кешіктірген жағдайда пайда болуы мүмкін **қауіпке** баса назар аудару керек. Маманның қорытындысындағы нәтижелер клиент немесе заңды өкіл күткендей болмаса немесе мамандар қылмыстық әрекеттердің жоспарланғанын немесе жасалғанын анық біліп қоятын болса (хабарлау міндеттемесі жүктеліп), көрсетілген қызметтің клиентке зияны тиіп кетуі мүмкін.

5. Туындаған қиындықтардың себебі мен сипатын, сонымен қатар клиенттің әрі қарай білім алуы немесе тәрбиеленуіне қатысты ұсыныстарды анықтау арқылы **консультациялық қызметтердің пайдасын** көре аламыз. Кәсіби маманның нұсқауы клиент тап болған қиындықтарды жеңілдетуі немесе жоюы мүмкін.

6. Консультация берілмес бұрын, заңды өкіл немесе ересек клиент консультация ұсынуға қатысты келісімге қол қояды. Ол консультациялық қызмет барысында жарамды болып табылады. Көрсетілген қызмет түрлері құжатқа тіркеледі, сондықтан клиенттің құқығы қорғалған және оның жеке өміріне рұқсатсыз ешкім араласпайтынына кепілдік беріледі.

**7** . Білім туралы заңның 16-бөлімі мен 5-бөліміне сәйкес ата-ана кез келген уақытта тағы бір консультациялық қызмет алуға құқылы және Білім туралы заңның 16b бөліміне сәйкес тексеріс сұрауға, онымен қатар Білім беру заңының 174(5) бөліміне сәйкес CSI жөнінде шағым түсіруге құқығы бар.

8. Егер консультациялық көмектің нәтижесі диагноз болса, маман № 27/2016 жарлыққа сәйкес есеп және ұсыныс жасауы керек.

9. Контактілер, мақсаттар және деректерді өңдеудің заңдық негіздері туралы ақпаратты және жеке басқа қатысты деректерді қорғаудағы құқықтарыңызды консультациялық орталықтың веб-сайтынан (http://www.pepor-plzen.cz/) таба аласыз.

Өңделген жеке деректердің санаттарын PPP веб-сайтынан табуға болады.

Егер қатыса алмасаңыз, уақытылы хабарлап отыруыңызды өтінеміз, сонда сіздің орныңызға басқа біреуді шақыра аламыз.

Кейінгі емтихандардың күні ұсыныста көрсетілетін болады.

Көрсеткен көмегіңіз үшін рақмет.

Айы ……….. . .. 20…

Педагогикалық-психологиялық консультациялық орталықтың директоры

**Биографиялық ақпарат**

**Әкесі:** Аты, тегі: …………………………………………………………………………

Телефон нөмірі:……………………………… Электрондық мекенжайы:…………………………………………………

**Анасы:** Аты, тегі: ……………………………………………………………………….

Телефон нөмірі:……………………………… Электрондық мекенжайы:…………………………………………………

Отбасының басқа мүшелерінде денсаулыққа, білім алуға немесе тәрбиеленуге қатысты қандай да бір қиындық бар ма?

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Үйіңізде қай тілде сөйлесесіздер?……………………………………………………………….

Толық отбасы: [ ]  иә - [ ] жоқ, баланы баққан: [ ]  Анасы - [ ] әкесі - басқа адам. ...................

Ортақ бағу (ажырасқан жағдайда): [ ]  иә - [ ] жоқ

Баланы асырап алғансыз: [ ]  иә - [ ] жоқ

**Өгей ата-анасы, асырап алған ата-анасы:**

Аты, тегі: ……………………………………… ………………..……………………..

Телефон нөмірі:……………………………… Электрондық мекенжайы:…………………………………………………

Жүктілік: қалыпты өтті - қауіпті өтті Анасы қандай да бір қиыншылыққа тап болды ма? жоқ - иә

Анасында қандай қиындықтар болды? (жүрек айну, қан кету, әлсіздік, ауыру– қандай қиындық, қай айда):

…………………………………………………………………………………………………..

Бала [ ] мерзімінде туды - [ ] мерзімінен бұрын туды - [ ] мерзімінен кеш туды - ………………...………..-айда туды

Босану қалай өтті [ ] қалыпты - [ ] мәселелер болды (қандай мәселе болды)?

………………………………………………………………….

Бала туғаннан кейін [ ] жан сақтау бөлімінде болды - [ ] жан сақтау бөлімінде болмады, [ ] шақалақ сары ауруы болды-[ ]  шақалақ сары ауруы болмады, [ ] денсаулығында кінәрат болды -[ ]  денсаулығында кінәрат болмады

(қандай кінәрат)?................................................................................................

Бала [ ]  .............. Апта емшек емді, [ ] ембеді.

Балада мынадай аурулар болды, мысалы:

Қызылша Бөрткен Ортаңғы отит

Қызамық Ангина Бас жарақаты

Желшешек Ішек-қарын ауруы Менингит

Мысқыл Жәншау басқа

Бала қатты ауырып па еді? [ ]  жоқ -[ ]  иә? Қандай аурумен ауырды? ...........................

.......................................................................................................................................................

Бала ауруханаға жатты ма? [ ]  жоқ -[ ]  иә? Қанша жаста, қаншалықты ұзақ, себебі ……………...

…………………………………………………………………………………………………...

Бала арнайы маманға қарала ма? (Мысалы, психолог, психиатр, фониатр маманы, невролог, логопед) [ ] иә - [ ]  жоқ

Қандай маман? …………………………………………………………………………………………

Бала: отыруды ................... айында алғашқы сөзді ..................... айында үйренді.

 еңбектеуді ..………….……. айында сөйлем құрауды ..................... айында үйренді.

 жүруді ..………….……. айында үйренді

Бала жеке бас гигиенасымен өз бетімен ………………………………………………………...жасында айналыса бастады

Қазір[ ]  өзі жуынады [ ] түнде - [ ] күндіз - [ ] өзі жуынбайды.

**Жалпы моторикалық қабілеттер** (ептілік, аяқта нық тұру және сымбат, аяқ-қолының координациясы, мысалы, секіру, велосипед тебу, шаңғы тебу, секірмек, доп ойындары т.б.):

 [ ]  қабілетті - [ ] қабілеті жоқ әрекеттер:………………………………………… ……………

**Ұсақ моторикалық қабілеттер** (саусақ және артикуляциялық қозғалыстары, мысалы, блоктарды құрастыру, епсіздікті басқару, моншақ тізу, қырқу, желімдеу, кішкентай заттарды пайдалану)

қабілетті - [ ] [ ] қабілеті жоқ әрекеттер:…………………………………………

**Жұмыс істегенде және жазғанда,**[ ]  оң қолды қолданады -[ ]  сол қолды қолданады -[ ]  екі қолын қатар қолданады.

Отбасыңызда солақай адам болды: [ ]  иә - [ ] жоқ
Кім?......................................................

Балаңызда:

басы ауруы өте белсенділік тәртіпсіздік ашуланшақтық

ұйқының бұзылуы қобалжу мазасыздық, сенімсіздік бұзықтық

асқазан ауруы ашуланшақтық заттарды бүлдіру алдау өтірік айту

сөйлеу ақаулығы тілалмаушылық сөз қайтару агрессия төбелесу тұтығу

қабілетсіздік баяулық шаршаңқылық дауыстарды шығаруда қиындық ұяңдық ұялшақтық

ебедейсіздік концентрацияның жоқтығы сөйлемді дұрыс құрамау сабақтан қашып кету

балалармен араласпау жанжал туғызу сөйлемді қате құрау ұрлау

жалқаулық басқалармен байланыс орнатудағы енжарлық сөздік қордың аздығы сексуалдық ауытқушылықтар байқалады

**Сезу мүшелерінің ауытқушылықтары**: миопия, есту қабілетінің нашарлығы, ..................................................

**Балабақшаға барады/барған:** **[ ]** иә [ ]  жоқ Қай жастан …………………………

**Мектепке кеш барды** [ ]  иә - [ ] жоқ

Жылы: ……………………………………………..

**Дайындық жылына барды:** иә - жоқ?

Бала психологиялық немесе арнайы педагогикалық сынақтан өтіп қойды ма? [ ]  иә - [ ]  жоқ

Қашан және қай жерде? ......................................................................................................................

**II. Консультациялық орталыққа келу себебі**

Не себепті келдіңіз: …………………………………………………………………….

Кім талап етті: ата-аналар - мектеп - басқа (кім) ……………………………………………………..

Баланың, оқушының, студенттің үйдегі мәселелерін жазыңыз: ……………………………

 ......................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

Баланың, оқушының, студенттің мектептегі, мектеп орталықтарындағы мәселелерін жазыңыз: …………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….......

Баланың мықты тұстарын жазыңыз, қандай қабілеттері бар

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

\* Мектеп бағдарламасының бір бөлігі ретінде клиент қатысатын орындар: Мектептегі клуб [ ]  иә - [ ]  жоқ

 мектептегі хобби клубы [ ]  иә - [ ] жоқ

Клиент мектептен тыс хобби жөніндегі ұйымға барады: Балалар орталығы [ ]  иә - [ ]  жоқ

 Музыкалық мектеп [ ]  иә- [ ]  жоқ

\*) Күнделікті орташа оқитын нәрселер: ………………………………………………………………..

\*) Бала оқиды: [ ]  тұрақты түрде - [ ]  анда-санда - [ ]  кейде - [ ]  ешқашан

\*) Оқуға деген көзқарасы: [ ]  ешкім айтпаса да, өзі оқиды - [ ]  анда-санда қадағалап тұру керек - [ ]  тұрақты түрде қадағалап отыру керек

\*) Өз бетінше оқиды [ ]  иә - [ ]  жоқ Оқу барысында оған көмектесетін адам ................................................

\*) Ескертпе: балабақща жасында болса, толтырмаңыз

**III. Қорытынды**

Ортақ бағу (ажырасқан жағдайда): [ ]  иә - [ ]  жоқ

Ата-анасы ажырасқан жағдайда, есеп кімге жіберіледі [ ]  анасына - [ ]  әкесіне - [ ]  басқа заңды өкілге ………..

Егер консультациялық көмек нәтижелерінде 1-5 жас аралығындағы арнайы білім беру жүйесін қажет ететін балалар, оқушылар және студенттер үшін қолдау көрсету шарасы ұсынылса, ол ұсыныс мектепке/мектеп мекемесіне жіберілетініне келісемін.

**Бұл сауалнама толық толтырылмаса, өтініш білдіруші № 72/2005 жарлыққа және № 27/2016 жарлыққа сәйкес консультациялық қызметтің жұмысына қажетті тиісті ақпарат бермегендіктен, консультациялық қызмет әрі қарай көрсетілмейтініне келісемін.**

Айы ................................... Күні ........................ .................................

Қолтаңба

Басқа комментарий