

INDIVIDUALUS PAGALBOS VAIKUI PLANAS

Šis individualus pagalbos vaikui planas (toliau – Planas) parengtas siekiant užtikrinti kryptingą ir tinkamą pagalbą vaikui, atsižvelgiant į jo individualius poreikius, gebėjimus ir ugdymosi aplinkybes.

1. PLANO IDENTIFIKACINIAI DUOMENYS

Planas Nr.: _____

Planas sudarytas: _____

Planavimo laikotarpis nuo: _____ iki: _____

2. VAIKO ASMENS DUOMENYS

Vardas, pavardė: _____

Gimimo data: _____

Amžius: _____

Mokykla / įstaiga: _____

Klasė / grupė: _____

Adresas: _____

Telefono numeris: _____

Tėvų / globėjų vardas, pavardė: _____

Tėvų / globėjų kontaktai: _____

3. PLANO RENGIMO KOMANDA

Komandos nario Nr. 1 vardas, pavardė: _____

Pareigos / vaidmuo: _____

Parašas: _____

Komandos nario Nr. 2 vardas, pavardė: _____

Pareigos / vaidmuo: _____

Parašas: _____

Komandos nario Nr. 3 vardas, pavardė: _____

Pareigos / vaidmuo: _____

Parašas: _____

Komandos nario Nr. 4 vardas, pavardė: _____

Pareigos / vaidmuo: _____

Parašas: _____

Komandos nario Nr. 5 vardas, pavardė: _____

Pareigos / vaidmuo: _____

Parašas: _____

4. VAIKO POREIKIŲ VERTINIMO SANTRAUKA

Vertinimo data: _____

Vertinimą atlikęs specialistas: _____

Diagnozė (jei taikoma): _____

Stiprūs gebėjimai ir interesai: _____

Pagrindiniai sunkumai: _____

Papildoma informacija: _____

5. BENDRIEJI TIKSLAI

Bendrasis tikslas Nr. 1: _____

Bendrasis tikslas Nr. 2: _____

Bendrasis tikslas Nr. 3: _____

6. SPECIFINIAI TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

Sritis: Kognityvinė / akademinė

Tikslas: _____

Uždavinys 1: _____

Uždavinys 2: _____

Sritis: Socialinė / emocinė

Tikslas: _____

Uždavinys 1: _____

Uždavinys 2: _____

Sritis: Komunikacija

Tikslas: _____

Uždavinys 1: _____

Uždavinys 2: _____

Sritis: Judėjimo / motorika

Tikslas: _____

Uždavinys 1: _____

Uždavinys 2: _____

Sritis: Savitvarka / savarankiškumas

Tikslas: _____

Uždavinys 1: _____

Uždavinys 2: _____

7. PAGALBOS PRIEMONĖS IR INTERVENCIJOS METODAI

Priemonė / metodas Nr. 1: _____

Paskirtis: _____

Dažnumas / trukmė: _____

Atsakingas specialistas: _____

Priemonė / metodas Nr. 2: _____

Paskirtis: _____

Dažnumas / trukmė: _____

Atsakingas specialistas: _____

8. UGDYMO IR TERAPIJOS APLINKA

Ugdymo vieta: _____

Specialieji ugdymosi poreikiai: _____

Terapijos vieta: _____

Reikalingi pritaikyti mokymo metodai: _____

9. REIKALINGI RESURSAI IR PRIEMONĖS

Mokymo priemonės: _____

Techninės priemonės: _____

Sveikatos priežiūros priemonės: _____

Kiti resursai: _____

10. ĮGYVENDINIMO GRAFIKAS

Veikla Nr. 1: _____

Pradžia: _____ Pabaiga: _____

Veikla Nr. 2: _____

Pradžia: _____ Pabaiga: _____

Veikla Nr. 3: _____

Pradžia: _____ Pabaiga: _____

11. ATSAKOMYBIŲ PASKIRSTYMAS

Veikla / uždavinys: _____

Atsakingas asmuo: _____

Terminas: _____

Veikla / uždavinys: _____

Atsakingas asmuo: _____

Terminas: _____

12. VERTINIMO KRITERIJAI IR PERŽIŪROS PROCEDŪRA

Vertinimo metodas: _____

Sėkmės kriterijai: _____

Numatoma peržiūros data: _____

Atsakingas specialistas: _____

13. RIZIKŲ IR NENUMATYTŲ SITUACIJŲ VALDYMAS

Galima rizika: _____

Prevencinė priemonė: _____

Atsakingas asmuo: _____

14. INFORMUOTAS TĖVŲ / GLOBĖJŲ SUTIKIMAS

Patvirtinu, kad esu supažindintas (-a) su Plano turiniu ir sutinku su jame numatytomis priemonėmis.

Vardas, pavardė: _____

Parašas: _____

Data: _____

15. PLANO PERŽIŪRŲ ĮRAŠAI

Peržiūros data: _____

Peržiūrą atlikęs specialistas: _____

Išvados ir rekomendacijos: _____

16. PARAŠAI IR PATVIRTINIMAS

Plano koordinatorius (vardas, pavardė): _____

Parašas: _____

Data: _____

Mokyklos / įstaigos vadovas (vardas, pavardė): _____

Parašas: _____

Data: _____

17. PRIEDAI

Priedas Nr. 1: _____

Priedas Nr. 2: _____

Priedas Nr. 3: _____