



Пособие для специалистов

**ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ
ПОМОЩИ**



БУ СО ВО «Реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными возможностями
«Преодоление»



БУ СО ВО
«Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями
«Преодоление»



Рассмотрено
Методическим советом учреждения
(протокол № 1 от 24.05.2019 г.)

Утверждено
приказом директора БУ СО ВО «РЦ
«Преодоление» № _____
от _____

Комплекс мер Вологодской области
по развитию современной инфраструктуры служб ранней помощи

Пособие для специалистов

Технология формирования индивидуальной программы ранней помощи

Составитель:

Григорьева Александра Сергеевна, специалист по реабилитации инвалидов

Методическое сопровождение:

Зайцева Анна Анатольевна, заместитель директора по методической работе
БУ СО ВО «РЦ «Преодоление»

Череповец

2019 год

Пособие создано в рамках реализации Комплекса мер Вологодской области по развитию современной инфраструктуры служб ранней помощи на средства гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (г. Москва)

При составлении пособия частично использованы материалы, находящиеся в открытом доступе в сети Интернет, размещённые в печатных изданиях и средствах массовой информации.

Содержание:

1	Сроки формирования личного дела, ответственные специалисты.....	4
1.1	Междисциплинарная команда, компетенции специалистов, входящих в ее состав.....	4
2	Перечень основной документации личного дела.....	7
2.1	Подробное описание документации личного дела.....	8
2.2	Система обновления данных личного дела.....	13
	Приложения.....	14

Технология формирования личного дела в рамках работы отделения ранней помощи

Личное дело формируется на каждого ребёнка, получающего услуги в отделении ранней помощи, является необходимой документацией, в которой представлены анамнестические данные ребёнка, результаты диагностического обследования и перечень реабилитационных мероприятий.

1. Сроки формирования личного дела, ответственные специалисты

Формирование личного дела происходит в первую неделю (2 недели), после принятия решения консилиума о включении ребёнка в работу отделения ранней помощи.

Назначение ответственного специалиста (куратора) происходит на командном обсуждении. Все специалисты отделения ранней помощи ведут личные дела. Распределение детей на кураторство происходит на основе выявленных на диагностическом обследовании особенностей, а также запроса родителей.

Например, ребёнок с задержкой речевого развития попадает на кураторство к логопеду, так как этот специалист будет проводить большую часть реабилитационных мероприятий; ребёнка с расстройством аутистического спектра берёт на кураторство психолог; детей с нарушением опорно-двигательного аппарата - инструктор по физической культуре (специалист по движениям, специалист по ЛФК и АФК); на кураторство к специалисту по реабилитации инвалидов определяются все дети, которые нуждаются в дефектологической помощи, в социализации и адаптации.

Помимо ответственного специалиста (куратора), с семьёй и ребёнком проводят реабилитационные мероприятия все необходимые специалисты, услуги которых прописаны в реабилитационном плане.

1.1. Междисциплинарная команда, компетенции специалистов, входящих в ее состав

В формировании личного дела и реабилитационного плана участвуют все специалисты междисциплинарной команды.

Каждый специалист, входящий в междисциплинарную команду, должен обладать определенным перечнем компетенций.

1. Психолог

Компетенции:

- Владеет знаниями в области семейной и детской психологии, психологии развития детей раннего возраста.

- Знает о нормальном социально-эмоциональном развитии ребенка первых лет жизни и кризисных периодах в нормальном социально-эмоциональном развитии.
- Знает факторы риска для социально-эмоционального развития ребенка. Умеет оценивать историю развития ребенка с точки зрения факторов риска, способен оценить степень возможного психологического стресса, который испытывает семья или ребенок.
- Умеет оценивать особенности социально-эмоционального развития ребенка и особенности взаимодействия в паре родитель-ребенок.
- Владеет навыками работы с семьей, находящейся в стрессовой или кризисной ситуации.
- Владеет навыками ведения групповой работы (групповая работа с парами родитель-ребенок, групповая работа с родителями).
- Может выступать в качестве консультанта для других специалистов, работающих с семьями в программах ранней помощи.
- Умеет работать с ребенком с социально-эмоциональными нарушениями или нарушениями психического здоровья и с его семьей.
- Владеет специальными диагностическими методиками для комплексной оценки развития ребенка.

2. Специалист по реабилитации инвалидов

Компетенции:

- Знает закономерности познавательного (когнитивного) развития ребенка в раннем возрасте.
- Владеет различными методами оценки познавательного (когнитивного) развития детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.
- Умеет проводить функциональную оценку в различных областях развития, в том числе, развитие зрения, слуха, самообслуживания, определять проблемы и возможности ребенка.
- Знает особенности развития детей раннего возраста с нарушениями движения, зрительными, слуховыми нарушениями, нарушениями когнитивного, речевого развития и социально-эмоционального развития, а также с множественными нарушениями.
- Знает особенности построения программ раннего вмешательства для детей с различными нарушениями.
- Знает системы альтернативной коммуникации и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.
- Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам

самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

3. Логопед

Компетенции:

- Знает закономерности развития коммуникации в раннем возрасте, в том числе развитие невербальной коммуникации, особенности восприятия речи и развития языка.
- Владеет различными методами оценки развития коммуникации детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.
- Знает системы альтернативной коммуникации (жесты, пиктограммы и т.д.) и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.
- Знает основные этапы моторного функционирования челюстно-лицевой области (язык, губы, щеки, нижняя челюсть).
- Умеет оценивать орально моторные навыки, навыки питания и знает особенности работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в данной области.
- Знает анатомо-физиологические особенности мышечной и костной системы, участвующих в голосообразовании и дыхании.
- Умеет оценивать функции голосообразования и дыхания и знает особенности работы с детьми, имеющими нарушения в данной области.
- Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

4. Инструктор по физической культуре

Компетенции:

- Владеет методами оценки функционального состояния ребенка и окружающей его обстановки.
- Умеет формулировать конкретные краткосрочные и долгосрочные цели вмешательства, которые ориентированы на проблемы ребенка, потребности ребенка и семьи и направлены на улучшение функционирования ребенка. Планирует и проводит индивидуальную программу помощи.
- Умеет выбирать необходимые физиотерапевтические приемы индивидуально для каждого ребенка, включая приемы, направленные на обучение новым двигательным навыкам, развитию равновесия и мелкой моторики.
- Умеет включать конкретные приемы физической терапии в игру ребенка, конструируя необходимые игровые ситуации.

- Умеет обучать родителей необходимым приемам физической терапии.
- Умеет составлять для каждого ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями программу физического менеджмента, направленную на профилактику вторичных осложнений, и обучать родителей правильным приемам позиционирования, обеспечения полного объема движений и использованию необходимого оборудования.
- Умеет оценить эффективность физиотерапевтического лечения.
- Умеет подбирать необходимые вспомогательные средства, специальное оборудование и приспособления.
- Умеет адаптировать вспомогательные приспособления так, чтобы они соответствовали росту, весу и возможностям ребенка, самостоятельно изготавливать простейшие приспособления и при необходимости обучать этому родителей ребенка.

2. Перечень основной документации личного дела

За состояние и наполненность личного дела следит ответственный специалист (куратор), но так или иначе в формировании данной документации участвуют все специалисты, которые работают с семьей и ребёнком.

Каждый специалист, который работает с семьей, заполняет необходимую документацию, которую систематически вкладывает в личное дело. Так как реабилитационные потребности семей очень различны, документация, представленная в одном личном деле, может отличаться от документации в другом.

Ниже мы представили стандартный перечень документации, который должен присутствовать в каждом личном деле отделения ранней помощи.

Порядок формирования личного дела:

- Титульный лист;
- Бланк включения в программу;
- Первичный прием;
- Результаты первичной диагностики;
- Реабилитационный план;
- План домашней работы;
- Документация специалистов, работающих с семьей;
- Бланк выхода из программы;

2.1. Подробное описание документации личного дела

Документация в личном деле ведётся в формате А4, собирается в мягкую пластиковую папку-скоросшиватель соответствующего формата.

1. Титульный лист (Приложение 1, стр.14).

Титульный лист отделения ранней помощи содержит информацию учреждения, логотип учреждения/отделения. На титульном листе указаны ФИО ребёнка и дата его рождения, ФИО родителей и данные для связи: адрес проживания и телефон.

Примечание: данные на титульном листе заполняются крупным шрифтом, яркой чёрной или синей ручкой.

2. Бланк включения в программу (Приложение 2, стр. 15).

В данном бланке прописывается краткая информация о ребёнке: ФИО и дата рождения, дата включения в программу ранней помощи (дата соответствует дате проведения ребёнка через консилиум), показания для включения содержат краткую информацию о диагнозе, трудностях, с которыми семья обратилась в учреждение.

В бланке прописывается ведущий специалист (куратор), указывается ФИО и должность.

В бланк включения в программу заносятся результаты первичной оценки развития ребёнка: результаты анкеты KID и/или RCDI, результаты ШФРМ (шкала функционального развития головного мозга). Далее прописываются предполагаемые формы работы с семьёй и ребёнком, которые были приняты на командном обсуждении.

Примечание: формами работы с семьёй могут быть как индивидуальные занятия и консультации разных специалистов, так и посещение групповых или совместных занятий. Также данная графа может содержать информацию о необходимости дополнительного диагностического обследования и консультирования у другого специалиста, возможно направление на медицинское обследование (к окулисту, сурдологу, неврологу и т.д.).

3. Бланк первичного приёма (Приложение 3, стр. 16-17).

Это самая первая документация, которая появляется в отделении ранней помощи на семью, обратившуюся за помощью в учреждение. На основании данного бланка заполняется вся документация с анамнестическими данными и первичными результатами оценки.

Бланк первичного приёма заполняется на первой встрече, где происходит знакомство семьи со специалистами и диагностическое обследование ребёнка.

Бланк первичного приёма содержит информацию о дате встречи, принимающих специалистах, сведения о том, кто направил семью в учреждение. На первичном приёме собираются общие данные о ребёнке и его семье, данные по диагнозу и трудностям, с которыми семья обратилась в учреждение. Бланк содержит данные общего анамнеза и характер протекания родов, особенности развития ребёнка (некоторые данные берутся из медицинской карты ребёнка, выписок из развития и другой медицинской документации).

Бланк первичного приёма содержит информацию о результатах очной диагностики ребёнка: данные по скринингу слуха и зрения, данные оценки по ШФРМ, общие наблюдения за поведением ребёнка. Бланк содержит графу рекомендаций, где специалисты фиксируют формы работы, которые необходимы данному ребёнку и семье в целом.

Примечание: первичный приём может состояться задолго до включения ребёнка в работу отделения ранней помощи, а также и после консилиума. Каждому первичному приёму присваивается порядковый номер, данные по первичному приёму заносятся в журнал первичных приёмов отделения ранней помощи. Помимо бланка основного первичного приёма отделения ранней помощи, в личном деле могут присутствовать первичные приёмы логопеда и специалиста по движениям.

4. Результаты первичной диагностики.

В стандартном наборе документации личного дела присутствуют следующие бланки:

- Результаты анкеты KID и/или RCDI (Приложение 4, стр. 18-19);
- Бланк с результатами скрининга слуха (Приложение 5, стр. 20);
- Бланк с результатами скрининга зрения (Приложение 6, стр. 21);
- Бланк с результатами ШФРМ (Приложение 7, стр. 22);

В зависимости от характера особенностей ребёнка, трудностей, которые испытывает семья, в личном деле ребёнка могут присутствовать данные углублённой диагностики узкопрофильных специалистов отделения ранней помощи: бланки диагностики логопеда, психолога и специалиста по движениям.

Например, личное дело ребёнка с задержкой речевого развития, помимо основной документации, будет содержать первичный приём логопеда, речевую карту и данные по углублённой диагностики речевого развития. Личное дело ребёнка с особенностями опорно-двигательного

аппарата будет содержать первичный приём специалиста по движениям (инструктора по физической культуре, специалиста по ЛФК и АФК), данные по углублённой диагностики физического развития. Личное дело ребёнка с подозрением на расстройство аутистического спектра или уже установленным диагнозом РАС, будет содержать дополнительные данные по психологическому обследованию. Если форма работы с семьёй предполагает психологическую помощь, то в деле будут присутствовать результаты психологического обследования родителей.

Подробное описание диагностического обследования и соответствующей документации представлено в пособии для специалистов «Технология проведения комплексного диагностического обследования детей раннего возраста» (составители: Кузнецова М.А., Григорьева А.С., Череповец, 2019 г.)

5. Реабилитационный план (Приложение 8, стр. 23).

Индивидуальный реабилитационный план отделения ранней помощи составляется на командном (междисциплинарном) обсуждении, где принимаются решения о формах работы, их периодичности.

При составлении реабилитационного плана (далее РП) учитываются все особенности, потребности и возможности ребёнка и семьи в целом. РП разрабатывается в первые 2 недели после включения семьи в работу отделения и имеет ограниченный период действия (от 3 до 6-9 месяцев).

Реабилитационный план составляется на основе полученных диагностических данных (первичная и углублённая оценка), затрагиваются те области развития, которые вызывают наибольшие затруднения на пути нормализации жизнедеятельности ребёнка и семьи в целом. Исходя из диагностических данных и потребностей семьи, формируется команда специалистов, которая будет разрабатывать и проводить реабилитационные мероприятия для данной семьи.

В реабилитационном плане кратко отражены результаты диагностического обследования (данные анкет KID/RCDI или ШФРМ), фактический возраст ребёнка и уровень развития по областям. В РП отражены формы работы и их периодичность, например, диагностика развития 1 раз в 3 месяца, индивидуальные занятия 1-2 раза в неделю, консультирование родителей на каждом занятии, групповые занятия по четвергам с 9 до 10 и т.д. Прописываются примечания, например, о способах установления контакта или поведения ребёнка в целом. Обязательно заносятся данные об особенностях позиционирования ребёнка на занятии, например, сидит за ортопедическим стулом или может заниматься за обычным столом по росту и т.д.

Реабилитационный план отражает работу по всем областям развития ребёнка, в которых необходимо содействовать в развитии и/или компенсировать их. При выборе задач на развитие той или иной области учитывается уровень развития ребёнка и зона ближайшего развития.

За каждую область развития несут ответственность разные специалисты, например, физическим развитием ребёнка занимается инструктор по физической культуре (специалист по движениям, инструктор по ЛФК и АФК), развитием речи занимается логопед, а также специалист по коммуникации, область социально-эмоционального развития принадлежит психологу (а также специалисту по реабилитации), сенсорное развитие, самообслуживание, мелкая моторика и др. входит в работу специалиста по реабилитации инвалидов (дефектолога). Задачи по областям развития заносятся в реабилитационный план.

Примечание: задачи ставятся посильные, навыки разбиваются на «поднавыки», чётко описываются действия ребёнка, которые стимулируются.

Пример заполнения реабилитационного плана представлен в приложении 8.1, стр. 26-27.

Реабилитационный план основывается на результатах диагностического обследования, поэтому обновляется так же систематически, как проводится диагностика ребёнка (1 раз в 3 месяца). Система своевременных диагностических обследований позволяет оценить эффективность реабилитационных мероприятий, по необходимости внести коррективы и дополнения.

Примечание: в работе с семьями, воспитывающими детей с ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития) диагностическое обследование проводится 1 раз в 6 месяцев, в соответствии с чем, период действия реабилитационного плана может быть увеличен до 6 месяцев.

6. План домашней работы (Приложение 9, стр. 28).

План домашней работы дублирует основную информацию реабилитационного плана. Данная документация разработана и внедрена в работу отделения с целью повышения уровня ответственности родителей за развитие своего ребёнка.

В плане домашней работы прописаны формы работы и их периодичность, таким образом, расписание и план реабилитационных мероприятий у семьи всегда на виду (план домашней работы выдаётся семье).

План домашней работы затрагивает те же самые области развития, что прописаны в реабилитационном плане, но задачи по каждой области

расписаны в виде игр и упражнений, которые возможно реализовать в домашней среде отдельно взятой семьи.

План домашней работы предусматривает фиксирование результатов занятий, родители записывают то, что у них получилось с ребёнком, то, что даётся с трудом и другие наблюдения. Данный вид деятельности выводит родителей на новый уровень сотрудничества со специалистами, родитель сам становится экспертом своего ребёнка. Пример домашнего плана работы представлен в приложении 9.1, стр. 30.

7. Документация специалистов, работающих с семьёй.

Каждый специалист, который проводит реабилитационные мероприятия с семьёй и ребёнком, ведёт соответствующую документацию, которая своевременно подшивается в личное дело. Данная документация несёт информацию о том, какие услуги получила семья и в каком количестве, прописываются даты и периоды реабилитационных мероприятий, указывается ФИО специалиста, предоставившего услуги.

Перечень основной документации специалистов:

- Бланк регистрации консультаций (Приложение 10, стр. 31);
- Бланк тематического планирования (Приложение 11, стр. 32);
- Бланк посещения индивид. занятий (Приложение 12, стр.33);
- Бланк конспекта индивид. занятия (Приложение 13, стр. 34);
- Бланк посещения групповых занятий (Приложение 14, стр. 35);

В зависимости от специалистов, работающих с семьёй, и услуг, которые получает семья, документация в одном личном деле может отличаться от документации в другом. Помимо бланков, в личное дело подшиваются копии выписки и заключения на ребёнка (для ПМПК, ДОУ и других организаций), если такие имеются.

Примечание: в ведении личного дела допускается записи свободного формата (без стандартизированных бланков), где специалист может указать информацию по работе с семьёй: звонки, консультации, вопросы семьи и их пожелания и многое другое.

8. Бланк выхода из программы (Приложение 15, стр. 36).

Бланк выхода из программы заполняется при закрытии личного дела получателя услуг.

В данном бланке прописывается краткая информация о ребёнке: ФИО, возраст ребёнка на момент закрытия программы, период обслуживания (дата включения и выхода из программы). В бланке представлен общий объём услуг, полученный в отделении ранней помощи за весь период обслуживания

(количество первичных приёмов, диагностик, индивидуальных и групповых занятий, количество консультаций и т.д.).

Бланк выхода из программы содержит результаты последней диагностической оценки развития ребёнка: результаты анкеты KID и/или RCDI, результаты ШФРМ (шкала функционального развития головного мозга). По данным результатам пишется вывод об эффективности реабилитационных мероприятий, даются общие рекомендации.

В бланке выхода из программы указывается адрес движения семьи (причина закрытия программы).

Примечание: программа может быть прекращена по достижению определённого возраста, по причине посещения ДООУ, из-за отсутствия запроса или по другой причине.

2.2. Система обновления данных личного дела

Помимо стандартного набора документации, в личное дело подшиваются результаты мониторинга эффективности реабилитационных мероприятий.

Данные по диагностическому обследованию обновляются 1 раз в 3-6 месяцев.

Диагностическая документация, которая своевременно обновляется:

- Анкеты KID и RCDI 2000 (программное обеспечение предусматривает банк данные всех обследований, поэтому при повторном вводе данных, мы получаем информацию о динамике развития конкретного ребёнка);
- Метод оценки функционального развития мозга детей в возрасте с 2-х до 36 месяцев (авторы Казьмин А. Н. и Дайхина Л. В.);
- Иной диагностический инструментарий.

Подробное описание диагностического обследования и их периодичность представлена в пособии для специалистов «Технология проведения комплексного диагностического обследования детей раннего возраста» (составители: Кузнецова М.А., Григорьева А.С., Череповец, 2019 г.)

Реабилитационный план и план домашней работы обновляются в соответствии с повторным диагностическим обследованием (1 раз в 3-6 месяцев).

Документация специалистов, обновляется и подшивается в дело в соответствии с новым реабилитационным планом.

ПРИЛОЖЕНИЕ



Бюджетное учреждение социального
обслуживания Вологодской области
«Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями
«Президентское»

ОТДЕЛЕНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка

Дата рождения _____

ФИО родителей

Мать _____

Отец _____

Адрес _____

Телефон _____



Отделение ранней помощи
Бланк включения в программу

Ф.И. ребенка _____ д.р. _____
 Дата включения _____

Показания для включения в программу раннего вмешательства

Ведущий специалист _____

Результаты оценки развития на первичном приеме
RCDI-KID

<u>Область развития</u>	<u>Дата</u>	<u>Возраст</u>
Когнитивная		Социальная
Движения		Самообслуживание
Язык		Крупные движения
Самообслуживание		Тонкие движения
Социальная		Развитие речи
Полная шкала		Понимание языка

ШФРМ

<u>Дата</u>	<u>Возраст</u>	<u>Баллы по возрасту</u>
I -	III -	V -
II -	IV -	VI -
		VII -
		VIII -
		IX -
		Всего -

Предполагаемые формы работы

Работа с родителями

Первичный прием № _____

Дата: _____
 Принимающий: _____
 Кю направил: _____

Общие данные

ФИО ребенка _____
 Возраст _____ Дата рождения _____
 Жалобы, запрос _____

 Диагноз _____

 Инвалидность _____ И П Р _____
 Домашний адрес _____
 Телефон _____

Сведения о семье

Семья: полная/неполная (подчеркнуть)
 Мать (Ф.И.О.) _____
 Дата рождения _____ Образование _____
 Профессия _____ Место работы _____
 Отец (Ф.И.О.) _____
 Дата рождения _____ Образование _____
 Профессия _____ Место работы _____

Другие члены семьи (проживающие с ребенком):

№	Кем приходится ребенку (брат-сестра и пр.)	ФИО	Дата рождения

Социальный паспорт семьи

материальное положение		социальный статус		состав семьи		количество детей		бытовые условия	
обеспеч.	МО	благ.	исблаг.	полн.	исполн.	1-2	многодет.	благ.	НБ

Общий анамнез

Даная беременность по счету _____
 (желанная, нежеланная, случайная, запланированная) - *подчеркнуть*
 Сведения о предыдущих беременностях _____

Характер протекания беременности

Как протекала беременность (нормально, токсикоз, угроза прерывания, перенесенные заболевания, инфекции, психические и физические травмы)

Влияние негативных факторов(применение лекарственных средств, влияние химических веществ, радиации, употребление алкоголя, никотина и пр.) _____

Характер протекания родов

Роды по счету _____ на сроке _____

Роды: нормальные, преждевременные, переношенные, стремительные, затяжные, обезвоженные, кесарево сечение, применение средств родовспоможения _____

Обвитие пуповины _____ Реанимационные мероприятия _____

Закричал сразу, не сразу Апгар _____ Масса _____ Длина _____

Наличие асфиксии/гипоксии _____

Приложен к груди _____ Выписан из р/д на _____

Проф. прививки _____

Грудное вскармливание до _____

Перенесенные заболевания, операции, травмы _____

На учете у каких специалистов состоит _____

Стрессоры (переезд, разлуки, выход мамы на работу, госпитализация, утрата близких и пр.) _____

Особенности развития ребенка

Голову держит _____ Переворачивается на живот _____ Сидит _____

Ползает _____ Стоит _____ Ходит _____

Гуление _____ Лепет _____

Первые слова _____

Объективный осмотр

Скрининг слуха:

30-40 Дб _____ 50-60 Дб _____ 70-80 Дб _____

Скрининг зрения:

Поля: слева _____ справа _____ бинокулярная фиксация _____

Поведение на приеме _____

Развитие речи _____

Контакт со специалистом _____

Взаимодействие с матерью _____

Психоэмоциональное состояние матери _____

Оценка по ШФРМ возраст _____

I -	III -	V -	VII -	IX -
II -	IV -	VI -	VIII -	Всего -

Рекомендации _____

Явка _____

Вариант заключения по диагностики KID

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПО ШКАЛЕ KID<R> (до 16 мес.)

(тел. нет, информатор - мать)

Дата рождения 26/08/14 (на 40-й неделе беременности)

Дата тестиров. 23/05/18 (возраст 3 года 9 мес.)

Область	Расчетный возраст развития (мес.)
Когнитивная	5.5
Движения	4.9
Язык	8.3
Самообслуживание	4.4
Социальная	7.4
Полная шкала:	5.5 (отстает в развитии)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

отстает в развитии. Мальчику может помочь развивающее обучение. Идя на прием к специалисту, возьмите с собой это заключение и медицинскую карту сына.

Через 3 месяца советуем снова оценить развитие по шкале KID<R>.

Вариант заключения по диагностики RCDI

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПО ШКАЛЕ RCDI-2000 (1 - 3,5 года)

(тел. нет, информатор - мать)
Дата рождения 13/08/15 (на 41-й неделе беременности)
Дата тестиров. 28/09/18 (возраст 3 года 1 мес.)

Область	Расчетный возраст развития (лет-мес)	
Социальная	3- 1	
Самообслуживание	2- 5	легкое отстав.от 88% ровесников
Крупные движения	2-10	
Тонкие движения	2- 4	легкое отстав.от 93% ровесников
Развитие речи	3- 1	
Понимание языка	2- 6	легкое отстав.от 88% ровесников

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

... слегка отстает от сверстников в областях, отмеченных в таблице выше. Старайтесь побольше играть и общаться с дочкой. Старайтесь способствовать большей самостоятельности дочери..
Через 6 месяцев советуем снова оценить развитие по шкале CDI.

Бланк данных Скрининг слуха

ФИО ребёнка _____

Дата обследования _____

№ пробы (характеристика звукового сигнала)	Сторона пробы		Характер реакции, примечание
	слева	справа	
№ 1 (манка), соответствует 30-40 ДБ			
№ 2 (гречка), соответствует 50-60 ДБ			
№ 3 (горох), соответствует 70-80 ДБ			
№ 4 (пищащая игрушка), высокочастотный звук			

Рекомендации: _____

Специалисты: _____

С результатами скрининга ознакомлен(а): _____

Бланк данных Скрининг зрения

ФИО ребёнка _____

Дата обследования _____

№ пробы, назначение	Результаты проб (симметричность, плавность, угол в % от сагиттальной плоскости, размер крупинок в мм)
№ 1 Бинокулярная фиксация	
№ 2 Прослеживающие движения глаз	
№ 3 Поля зрения	
№ 4 Острота зрения	

Рекомендации: _____

Специалисты: _____

С результатами скрининга ознакомлен(а): _____

Бланк данных ШФРМ

ФИО ребёнка: _____

Дата рождения: _____

№	Функциональный блок	Дата обследования: Возраст (в мес.):			Дата обследования: Возраст (в мес.):		
		Баллы	Уровень развития области (в мес.)	Общий уровень ФРМ (в мес.)	Баллы	Уровень развития области (мес.)	Общий уровень ФРМ (в мес.)
1	Контроль за положением тела						
2	Общие движения						
3	Сенсомоторная и манипулятивная деятельность						
4	Эмоции						
5	Познавательная деятельность						
6	Зрительно-мануальная ассоциативная деятельность						
7	Восприятие звуков речи						
8	Предречевые реакции и экспрессивная речь						
9	Деятельность по программе						

План реабилитационной работы на 3 месяца

<i>Дата составления плана</i>		
<i>ФИО специалиста</i>		
<i>ФИО ребёнка</i>		
<i>Фактический возраст</i>		
<i>Уровень развития по шкале KID\RCDI (число, месяц, год)</i>	<i>область</i>	<i>расчётный возраст развития</i>
	<i>социальная</i>	
	<i>крупные движения</i>	
	<i>Тонкие движения</i>	
	<i>самообслуживание</i>	
	<i>Развитие речи</i>	
	<i>Понимание языка</i>	
<i>Дата закрытия программы</i>		
Формы работы	Периодичность работы	
<i>диагностика развития</i>		
<i>наблюдение</i>		
<i>индивидуальные / совместные занятия</i>		
<i>групповые занятия</i>		
<i>консультирование родителей</i>		
Примечание:		
Области развития	Действия ребёнка, которые стимулируются (задачи)	
Сенсорное развитие	Зрительное восприятие	
	Слуховое восприятие	
	Тактильное восприятие	
Речевое развитие		

Мелкая моторика
Развитие координации «глаз-рука»
Когнитивное развитие
Предметная деятельность
Игровая деятельность
Конструирование

Ориентировка в пространстве

Самообслуживание

Социально-эмоциональное развитие

Составил:

Специалист по реабилитации инвалидов _____ **ФИО**

Согласовано:

Родитель (законный представитель) _____ **ФИО**

Пример использования результатов диагностики (анкета RCDI) в составлении реабилитационного плана

Маркером выделены те данные, которые мы будем использовать в РП, рассмотрим область развития – самообслуживание.

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПО ШКАЛЕ RCDI-2000 (1 - 3,5 года)

(тел. нет, информатор - мать)

Дата рождения 17/04/15 (на 38-й неделе беременности)

Дата тестиров. 23/06/17 (возраст 2 года 2 мес.)

Область	Расчетный возраст развития (лет-мес)	
Социальная	2- 9	
Самообслуживание	1- 4	отстав.от 99% ровесников
Крупные движения	меньше 1- 2	отстав.от 99% ровесников
Тонкие движения	1-11	
Развитие речи	1- 8	
Понимание языка	2- 0	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

... отстает от сверстников в областях, отмеченных в таблице выше. Мальчику может помочь развивающее обучение. Идя на прием к специалисту, возьмите с собой это заключение и медицинскую карту сына.

Необходимо дополнительно оценить развитие сына по шкале KIDC-R для детей моложе 16 мес.

Через 3 месяца советуем снова оценить развитие по шкале CDI.

... (2 года 2 мес.)

Ч Е Г О Н Е Д Е Л А Е Т (относительно легкого)

50% 85%

в СОЦИАЛЬНОЙ области

- | | | |
|------------------------------------------------------|----|----|
| 17.Хочет играть с куклой, игрушечным медведем и т.п. | 21 | 36 |
| 33.Выражает жалобы словами. | 26 | 38 |

в САМООБСЛУЖИВАНИИ

- | | | |
|------------------------------------------------------------|-----|----|
| 50.Подносит чашку ко рту и пьет. | <14 | 15 |
| 70.Вытирает пролитое тряпкой или губкой. | 14 | 23 |
| 71.Подает маме или отцу пустую тарелку. | 17 | 25 |
| 41.Ест ложкой самостоятельно. | 18 | 25 |
| 69.Расстегивает молнии. | 20 | 28 |
| 74.Самостоятельно снимает расстегнутую рубашку или блузку. | 20 | 29 |
| 43.Моет и вытирает руки. | 21 | 27 |
| 42.Ест ложкой, почти не разливая. | 21 | 30 |
| 47.Ест вилок. | 21 | 30 |
| 64.Самостоятельно умывает лицо. | 24 | 33 |
| 65.Остается сухим всю ночь. | 26 | 41 |

в КРУПНЫХ ДВИЖЕНИЯХ

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 81.Ходит самостоятельно. | <14 | <14 |
| 106.Самостоятельно встает - подтягиваясь или иначе. | <14 | <14 |
| 83.Стоя бросает мяч. | <14 | 14 |
| 84.Бегае. | <14 | 16 |
| 109.Вскарабкивается и садится на взрослый стул. | <14 | 19 |
| 101.Хорошо бегае, не падая. | <14 | 21 |
| 85.Бегае свободно, сгибая углы и делая резкие остановки. | 15 | 24 |
| 93.Лазает на сооружения на детской площадке. | 16 | 24 |
| 87.Самостоятельно поднимается и спускается по лестнице. | 18 | 25 |
| 103.Самостоятельно взлезает по лестнице на горку и съезжает с нее | 21 | 30 |

Пример реабилитационного плана.

План реабилитационной работы на 3 месяца

Дата составления плана	26.06.2017	
ФИО специалиста	Григорьева А.С.	
ФИО ребёнка	Иванов И.И.	
Фактический возраст	2 г. 2 мес.	
Уровень развития по шкале RCDI (23.06.17)	область	расчётный возраст развития
	спциальная	2г. 9 мес.
	крупные движение	меньше 1г. 2 мес.
	Тонкие движения	1г. 11 мес.
	самообслуживание	1г. 4 мес.
	Развитие речи	1г. 8 мес.
	Понимание языка	2 г.
Дата закрытия программы		

Формы работы	Периодичность работы
диагностика развития	1 раз в 3 месяца (октябрь 2017)
наблюдение	На каждом занятии
индивидуальные / совместные занятия	1 раз/неделю занятие с дефектологом (Вторник 10:20), 1 раз/неделю занятие со специалистом по движениям (плавающий график)
групповые занятия	1 раз/неделю «Развивайка» (Вторник 11:10)
консультирование родителей	Консультация у логопеда (Среда 12:30),
Примечание: ребёнок быстро утомляется, необходима смена деятельности, занятия проходят за столом и на ковре.	
Области развития	Действия ребёнка, которые стимулируются (задачи)
Самообслуживание	<ul style="list-style-type: none"> - Правильно держать кружку в руках, подносить ко рту, наклонять голову и кружку одновременно, делать один глоток; - правильно держать в руках ложку, захватывать и переносить сыпучий материал (крупу) из одной тары в другую; - тренировать навык расстёгивания молнии, захват, удержание и движение руки вниз; - тренировать навык мытья рук, отработка последовательных действий;

План домашней работы на _____ месяца (ев)

Дата составления плана _____

ФИО ребёнка _____

ФИО специалиста, должность _____

Формы работы	Периодичность работы
<i>диагностика развития</i>	
<i>индивидуальные занятия</i>	
<i>групповые занятия</i>	
<i>консультация</i>	
Организация учебного места:	
Игры, упражнения, задания	Наблюдение родителей

--	--

(специалист)

(подпись)

(родитель)

(подпись)

Пример домашнего плана работы.

План домашней работы на 3 месяца

Дата составления плана 26.06.2017

ФИО ребёнка Иванов И.И.

ФИО специалиста, должность Григорьева А.С., специалист по реабилитации инвалидов.

Форма работы	Периодичность работы
<i>диагностика развития</i>	1 раз в 3 месяца (октябрь 2017г.)
<i>индивидуальные занятия</i>	1 раз/неделю занятие с дефектологом (Вторник 10:20), 1 раз/неделю занятие со специалистом по движениям (плавающий график)
<i>групповые занятия</i>	1 раз/неделю «Развивайка» (Вторник 11:10)
<i>консультации</i>	Консультация у логопеда (Среда 12:30)
<i>Организация учебного места:</i> игры с водой и сыпучим материалом организуйте в ванной или на кухне, для остальных игр можно использовать обычный стол и стул по росту, играть на ковре или на диване.	
Игры, упражнения, задания	Наблюдение родителей
<p>Игры с водой:</p> <ul style="list-style-type: none"> -переливайте воду из одной тары в другую, что бы было интереснее, воду можно подкрасить гуашью; -просите ребёнка налить из кружки игрушку «дай попить мишке» и т.д.; -налейте в кружку воды или сока на 1 глоток, предложите ребёнку попить, помогите ребёнку взять кружку правильно, слегка наклоните голову и руки с кружкой, так что бы помочь ребёнку сделать глоток; -тренируйтесь мыть руки с ребёнком, сопровождая процесс стишками и песенками. <p>Игры с крупами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - насыпьте в тару любую крупу, предложите ребёнку помешать ложкой «варим кашу», помогите взять ребёнку ложку правильно, вместе подхватите немного крупы и перенесите в другую тару, высыпьте, попросите ребёнка повторить, по необходимости помогайте; - покормите с ложки мишку, сначала с пустой ложкой, далее с крупой, прокомментируйте происходящее. 	

Консультирование

Специалист _____

Ф.И. родителя _____

№	Дата	Тема консультации	Примечания

Тематическое планирование

Специалист _____

Ф.И. ребенка _____

№	Дата	Содержание работы	Примечания

Отделение ранней помощи

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ
2018 /2019 учебный год

Ф.И. ребенка _____
 ФИО, должность специалиста _____

Месяц	Дата					Всего за месяц
Сентябрь						
Октябрь						
Ноябрь						
Декабрь						
Январь						
Февраль						
Март						
Апрель						
Май						
Июнь						
Всего за год						

Дополнительная информация

Междисциплинарный подход

Конспект индивидуального занятия.

Специалист: _____

Дата: _____

Состояние ребенка на сегодня, настроение:

Задачи:

-

Предполагаемые задания:	Действия ребенка:

Рекомендации:

Планируется:

Примечания:

Отделение ранней помощи

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ

2018 /2019 учебный год

Ф.И. ребенка _____

Группа _____

Месяц	Дата					Всего за месяц
Октябрь						
Ноябрь						
Декабрь						
Январь						
Февраль						
Март						
Апрель						
Май						
Июнь						
Всего за год						

Дополнительная информация

Междисциплинарный подход

Отделение ранней помощи
Бланк выхода из программы

Ф.И. ребенка _____
 Период обслуживания с _____ по _____
 Сколько месяцев _____ Возраст на выходе _____
 Общий объем помощи, полученный в программе раннего вмешательства _____

ПП	Оценка развития		ИЗ	СЗ	КР	Группа	Дом.Визит	ДРО	Мнение	Отзыв	ВСЕГО
	KID	ШФРМ									
	RCDI				Тел.						

Были ли изменения в стратегии индивидуальной программы

Оценка по RCDI-KID

Дата _____ Возраст _____

RCDI

Социальная
 Самообслуживание
 Крупные движения
 Тонкие движения
 Развитие речи
 Понимание языка

KID

Когнитивная
 Движения
 Язык
 Самообслуживание
 Социальная
 Полная шкала

ШФРМ

Дата _____ Возраст _____ Баллы по возрасту _____

I - III - V - VII - IX -
 II - IV - VI - VIII - Всего -

Эффективность вмешательства. Общие рекомендации _____

Работа с родителями

Адрес движения

ПВ	Д/С	ОЗ	ДС	НР	СЦ	

ПВ – по возрасту
 д/с-посещение д/сада
 ОЗ – отсуствие запроса

ДС – другая служба
 НР – норма развития
 СЦ – служба Центра
 Междисциплинарный подход