



Государственное бюджетное учреждение,
осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края

**Документация,
регламентирующая деятельность
педагога-психолога
в системе психолого-
педагогического сопровождения
обучающихся
в образовательном процессе**

Сташкевич Е.Р — методист, педагог-психолог
ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК

Согласовано
руководитель РМО
(методист ТМС)

Утверждаю
Директор

(наименование ОО)

Перспективный план работы

_____ педагога-психолога _____ на _____ учебный год

ФИО _____

Цель: _____

Задачи: _____

Наименование работы	Контингент	Цели и задачи	Формы и средства	Сроки	Отметка о выполнении
<i>Психологическая диагностика</i>					
<i>Индивидуальная коррекционно-развивающая работа</i>					
<i>Групповая коррекционно-развивающая работа</i>					
<i>Консультирование</i>					
<i>Психологическое просвещение и профилактика*</i>					
<i>Экспертиза</i>					
<i>Проектная деятельность</i>					
<i>Организационно-методическая работа</i>					
<i>Диспетчерская деятельность и межведомственное взаимодействие</i>					

План работы на месяц

_____ педагога-психолога _____
Ф.И.О. (наименование ОО)
на _____ месяц _____ года
Педагог - психолог _____

№ п/п	Виды деятельности и содержание работы	Срок выполнен ия	Участники (возрастная группа)	Формы и средства	Отметка о выполнении и примечания

Педагог - психолог _____ Ф.И.О.

Согласовано _____
руководитель РМО
(методист ТМС)

Утверждаю _____
Директор _____
(наименование ОО)

ГРАФИК РАБОТЫ
педагога-психолога _____
(Ф.И.О.)

на 201__ - 201__ учебный год _____
(наименование ОО)

День недели/ общее время работы*	Часы непосредственной работы с участниками образовательного процесса		Часы организационно-методической работы	Кол-во часов в день
	Часы консультативного приема родителей и педагогов	Часы индивидуальной и групповой работы с обучающимися		
Понедельник				
Вторник				
Среда				
Четверг				
Пятница				
Суббота				
Всего часов в неделю				

Педагог - психолог _____ Ф.И.О.

Согласовано _____
руководитель РМО
(методист ТМС)

Утверждаю _____
Директор _____
(наименование ОО)

Циклограмма работы педагога-психолога*

День недели	Время	Содержание работы
Понедельник	9.00 - 11.30	Подготовка к занятиям
	11.30-13.00	Групповая психодиагностика
	13.00-15.00	Консультирование обучающихся (индивидуальное, групповое)
Вторник	12.00 -14.00	Коррекционно-развивающие и профилактические занятия (групповые, старшие классы)
	14.00-16.00	Подготовка к занятиям
	16.00-18.00	Коррекционно-развивающие занятия (групповые, среднее звено)
Среда	12.00-13.30	Психодиагностика
	13.30-14.00	Подготовка к занятиям
	14.00-15.00	Коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные)
	15.00-16.30	Коррекционно-развивающие занятия (групповые, начальная школа)
	16.30-18.00	Обработка результатов
Четверг*	9.00-15.00	Методический день: организационно-методическая работа (анализ, планирование деятельности; анализ научно-практической литературы; участие в семинарах, посещение курсов, совещаний, МО и т.д.)
Пятница	9.00-11.30	Обработка результатов
	11.30-13.00	Коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные, групповые)
	13.00-15.00	Консультирование обучающихся (индивидуальное)
Суббота	9.00-11.00	Оформление документации
	11.00-12.30	Консультирование педагогов (индивидуальное)
	12.30-13.30	Оформление кабинета
	13.30-15.00	Консультирование родителей (индивидуальное, групповое). Психологическое просвещение родителей (лекторий)

Журнал индивидуальных консультаций

Индивидуальные консультации (_____ месяц)

№ п/п	Время проведения	Ф.И.О.	Класс	Категория (код)	Характер консультации	Повод (код) обращения	Выявленные проблемы	Рекомендации (подпись ознакомления)
1.								
Количество индивидуальных консультаций за _____ месяц								
Общее количество индивидуальных консультаций						Обучающихся		
						Родителей		
						Педагогов (специалистов)		

Протокол беседы

Ф.И.О. ребенка: _____

Возраст: _____

Цель беседы: _____

Вопросы к беседе	Ход беседы	Примечания

Выводы:

Дата _____

Журнал индивидуальной коррекционно-развивающей работы

Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия

(_____ месяц)

№ п/п	Дата	Время проведения занятия	Ф.И.О. (категория обучающегося)	Тема занятия	Примечание

Количество индивидуальных занятий за _____ месяц	
Общее количество	Для обучающихся по категориям
	И
	ОВЗ
	ДО
	ГР
	ДЛРП
	СНС
	ОД
Другие категории	

Журнал диагностической работы

_____ месяц

Дата проведения	Класс или Ф.И.О. обратившегося	Возраст	Количество	Цель диагностики	Методики	Примечания, Ф.И.О. отсутствующих

Количество обследований за _____ месяц

Общее количество обследований		Обучающихся	Общее количество обследованных	Обучающихся	
		Родителей		Родителей	
		Специалистов		Специалистов	

Протокол группового психодиагностического обследования (пример)

Протокол

по результатам психологического анализа особенностей адаптации первоклассников к школе

Цель: определение школьной адаптации; выявление степени дезадаптации у уч-ся 1–х классов

Класс: 1-б

Дата: 16.10.2014г.

№ п/п	Шифр обучающегося	1	2	3	4	Показатели дезадаптации								
						РО	НГШ	НИД	НМ	И	АС	ГС	НП	ИНС
1.		+												
2.		+												
3.		+												
4.		+												
5.					+		+	+		+			+	+
6.		+												
7.		+												
8.		+												
9.					+			+						+
10.		+												
11.			+											
12.		+												
13.		+												
14.		+												
15.					+			+		+			+	

1. высокая школьная мотивация учебная

активность, школьная адаптация

2. средняя степень дезадаптации

3. серьезная степень дезадаптации

4. ребенок нуждается в консультации психоневролога

ГС – гиперкинетический синдром, чрезмерная расторможенность

ИНС – инертность нервной системы

НИД – нарушения интеллектуальной деятельности

НМ – низкая мотивация учебной деятельности

И – инфантилизм

АС – астенический синдром

РО – родительское отношение

НП – недостаточная произвольность психических функций

НГШ – неготовность к школе

Выводы и рекомендации:

- у 11 чел. высокая школьная мотивация учебная активность, дезадаптация отсутствует;
- 1 чел со средней степенью дезадаптации;
- 1 чел. с серьезной степенью дезадаптации;
- 2 чел нуждаются в консультации психоневролога.

Рекомендуются коррекционные

занятия: _____

Дата _____ Педагог- психолог: _____ Ф.И.О.

Ознакомлен, учитель начальных классов: _____ Ф.И.О.

Протокол
индивидуального психодиагностического обследования

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст: _____

Время начала: _____

Время окончания: _____

Методики: _____

Этапы диагностической процедуры	Ход диагностической процедуры	Примечания

Выводы:

Дата _____

Педагог- психолог: _____

Ф.И.О.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

**службы экстренной психологической помощи
детям, подросткам и молодежи, оказавшимся в трудной
жизненной ситуации**

Звони, если...

- тебя не понимают окружающие
- тебе не с кем поделиться своими проблемами
- у тебя есть секреты, о которых ты боишься рассказать друзьям и взрослым

8-861-245-82-82 8-988-245-82-82

АНОНИМНО! КРУГЛОСУТОЧНО!





**Государственное бюджетное учреждение,
осуществляющее психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования»
Краснодарского края**

тел. 8-(861) 992-66-73

Наш сайт: <http://cdik-center.ru>

эл. почта: diagn@bk.ru

Спасибо за внимание!

