

## INDYWIDUALNY PROGRAM POBYTU DZIECI O SPECJALNYCH POTRZEBACH

### 1. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia: .....

Grupa: ..... Okres realizacji programu: od..... do.....

### 2. Informacje wstępne

Program opracowano na podstawie:

- a) Informacji uzyskanych od rodziców (ankieta, wywiad)
- b) Dokumentacji specjalistycznej dostarczonej przez rodziców
- c) Obserwacji dziecka w środowisku placówki
- d) Konsultacji z zespołem placówki

### 3. Charakterystyka specjalnych potrzeb dziecka

(Krótki opis indywidualnych potrzeb dziecka, jego mocnych stron oraz obszarów wymagających wsparcia)

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

### 4. Cele programu

(Sformułowane w sposób konkretny, mierzalny, osiągalny i terminowy)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

### 5. Modyfikacje organizacyjne

(Dostosowania w zakresie przestrzeni, rozkładu dnia, dodatkowego personelu itp.)

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

### 6. Plan wyjść na świeże powietrze

(Uwzględnienie specjalnych potrzeb dziecka podczas aktywności na zewnątrz)

- 1. Częstotliwość wyjść:.....
- 2. Rekomendowany czas pobytu na powietrzu:.....
- 3. Szczególne wskazania:.....
- 4. Wymagane wyposażenie/akcesoria:.....

## 7. Współpraca z rodzicami

| Działanie                             | Częstotliwość | Forma |
|---------------------------------------|---------------|-------|
| Wymiana informacji o postępach        |               |       |
| Konsultacje dotyczące programu        |               |       |
| Wsparcie w kontynuacji działań w domu |               |       |

## 8. Harmonogram ewaluacji programu

| Data ewaluacji | Uczestnicy | Wnioski i rekomendacje | Podpisy |
|----------------|------------|------------------------|---------|
|                |            |                        |         |

## 9. Uwagi i dodatkowe informacje

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

Opracowano dnia:.....

Podpisy:

Osoby zarządzającej placówką:.....

Opiekun wiodący:.....

Rodzic:.....

Inni specjaliści:.....

.....

### Przykładowy plan działań wspierających

| Potrzeba dziecka                       | Sposób jej zaspokajania                                                                | Osoba odpowiedzialna                        | Notatki z monitorowania |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Np. Potrzeba dodatkowego odpoczynku    | Zapewnienie spokojnego miejsca do odpoczynku poza czasem drzemki grupowej              | Opiekun grupy                               |                         |
| Np. Specjalna dieta bezmleczna         | Dostosowanie posiłków zgodnie z zaleceniami, stały nadzór przy posiłkach               | Opiekun grupy, dietetyk                     |                         |
| Np. Nadwrażliwość słuchowa             | Uprzedzanie o głośnych dźwiękach, zapewnienie słuchawek wyciszających w razie potrzeby | Wszyscy opiekunowie                         |                         |
| Np. Trudności z integracją sensoryczną | Integracja ćwiczeń sensorycznych w codziennych zajęciach, unikanie nadmiaru bodźców    | Opiekun grupy, konsultacja z fizjoterapeutą |                         |
| Np. Wsparcie w rozwoju mowy            | Dodatkowe ćwiczenia artykulacyjne, współpraca z logopedą                               | Opiekun grupy                               |                         |