 

Formularz przygotowawczy dla rodziców

Harmonogram spotkania dotyczącego samopoczucia dziecka

1. Punkty z formularza
2. Zrozumienie sytuacji dziecka
3. Wspólne cele
4. Koordynacja zaplanowanych zadań
5. Zaplanowanie podsumowania zrealizowanych zadań
6. Zatwierdzenie referatu

Møde Nr.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji: | |
| Imię dziecka: | Data: |
| Wiek dziecka: | Wypełnione przez: |

|  |
| --- |
| JAK OPISZESZ SWOJE/ WA SZE DZIECKO? |

|  |
| --- |
| W JAKICH SY TUACJACH FUNKCJONUJECIE D OBRZE, JAKO RODZINA RAZEM ZE SWOIM/ WASZYM DZIECKIEM? |

|  |
| --- |
| W JAKICH SY TUACJACH PRZEŻYWACIE TRUDNOŚCI, WYZ WANIA JAKO RODZINA? |

|  |
| --- |
| CZY W ŻYCIU DZIECKA LUB WASZEJ RODZINY WYSTĄPIŁY JAKIEŚ WAŻNE OKOLI- CZNOŚCI, TAKIE JAK CIĄŻA, PORÓD, CHOROBY LUB INNE WYDARZENIA, KTÓRE MIAŁY ZNACZENIE DLA T WOJEGO/ WA SZEGO DZIECKA? |

|  |
| --- |
| JAKIE SĄ TWOJE/WASZE PRZEMYŚLENIA I UWAGI O ZACHOWANIU TWOJEGO/WASZEGO DZIECKA? |

|  |
| --- |
| JAKIE MACIE OCZEKI WANIA, CO CHCIELIBYŚCIE OSIĄGNĄĆ ZE SPOTKANIA D OT Y- CZĄCEGO SAMOPO CZUCIA T WOJEGO/ WA SZEGO DZIECKA? |