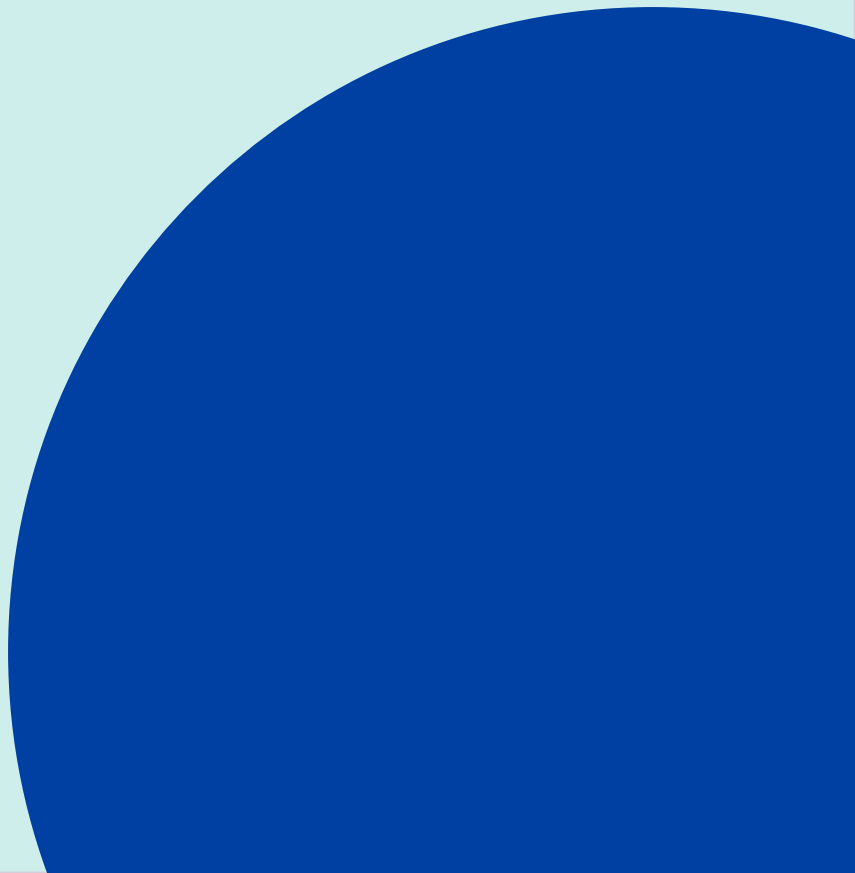
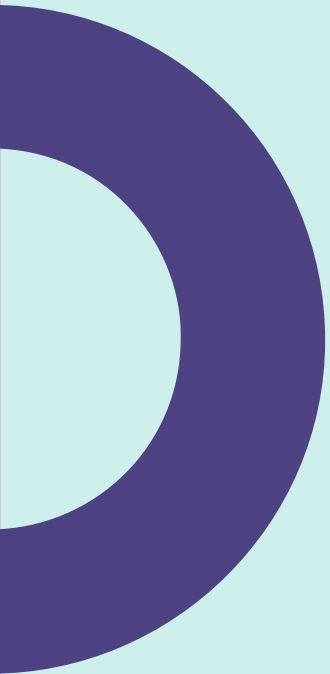


Plan dla



Imię dziecka



Informacje o mnie

Wszystkie
udostępniane
informacje
muszą być:

- niezbędne
- istotne
- proporcjonalne

Imię i nazwisko

Adres domowy

Aktualny adres (jeśli jest inny)



Imię i nazwisko

Dane kontaktowe

Miejsce pracy

Rodzaj relacji z dzieckiem

Imię i nazwisko

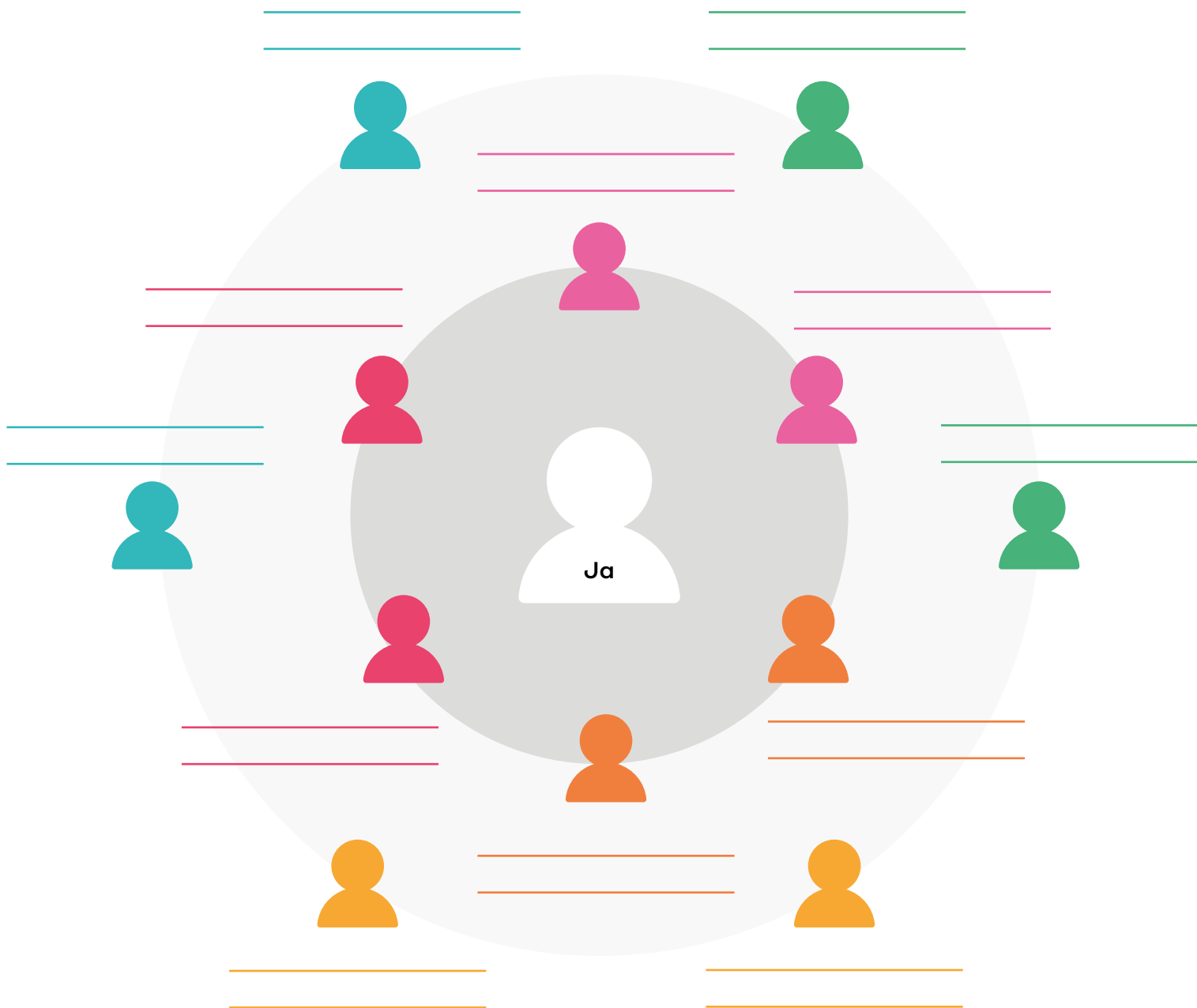
Dane kontaktowe

Miejsce pracy

Rodzaj relacji z dzieckiem

Kto jest dla mnie dostępny? Kto jest mi bliski?

Wpisz imię i rodzaj relacji.



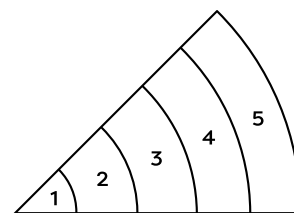
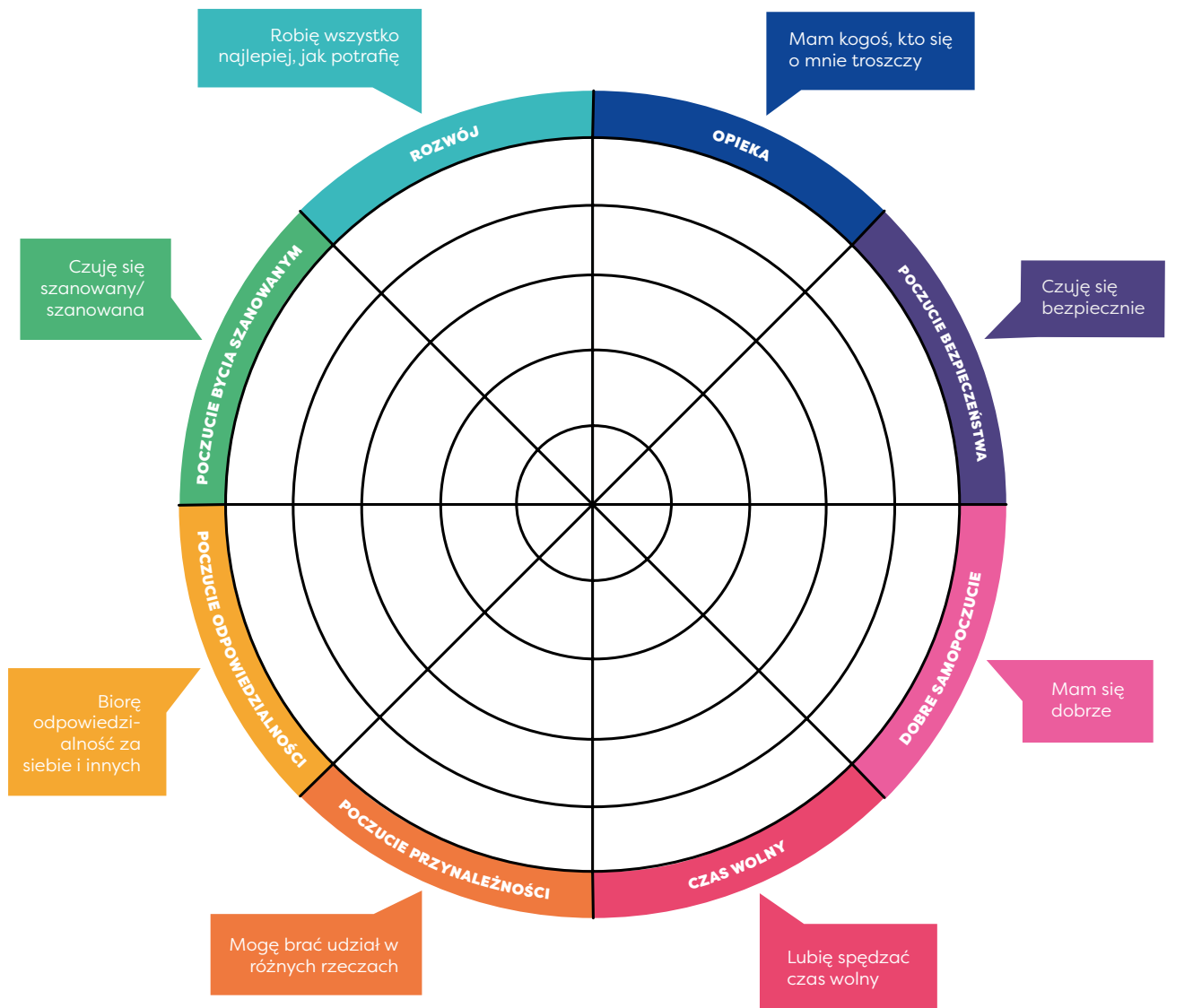
Moje cele

Wypełnia Osoba Kontaktowa Dziecka podczas rozmowy z dzieckiem.

Moja ocena

Moje potrzeby i moja sytuacja

Wypełnia się w oparciu o dokument „Podstawa do rozmowy” po podjęciu decyzji o udzieleniu dziecku indywidualnego wsparcia Zespołu Barnteam.



Twierdzenie

1 = Nieprawda
5 = Prawda

Mój własny opis moich potrzeb i mojej sytuacji

Mam kogoś, kto się o mnie troszczy	
Czuję się bezpiecznie	
Mam się dobrze	
Lubię spędzać czas wolny	
Mogę brać udział w różnych rzeczach	
Biorę odpowiedzialność za siebie i innych	
Czuję się szanowany/ szanowana	
Robię wszystko najlepiej, jak potrafię	

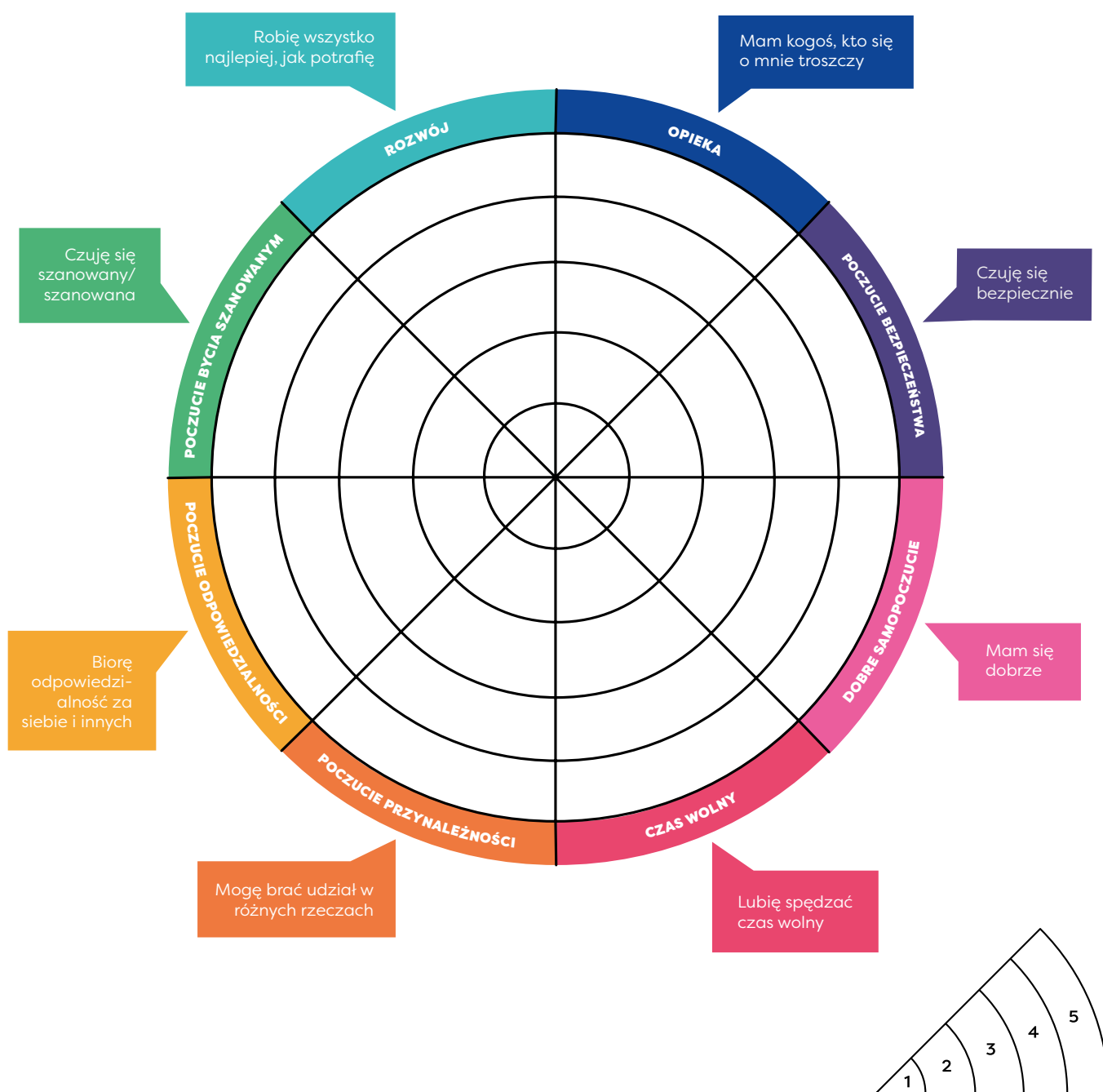
PODSUMOWANIE: Które potrzeby wymagają naszej uwagi w pierwszej kolejności?

--

Ocena Zespołu Barnteam i osób sprawujących władzę rodzicielską

Potrzeby i sytuacja dziecka

Wypełnia się częściowo w oparciu o dokument „Podstawa do rozmowy” po podjęciu decyzji o udzieleniu dziecku indywidualnego wsparcia Zespołu Barnteam.



✓ = Barnteam

✗ = Osoby sprawujące władzę rodzicielską

Twierdzenie

1 = Nieprawda

5 = Prawda

Wspólny opis potrzeb i sytuacji dziecka

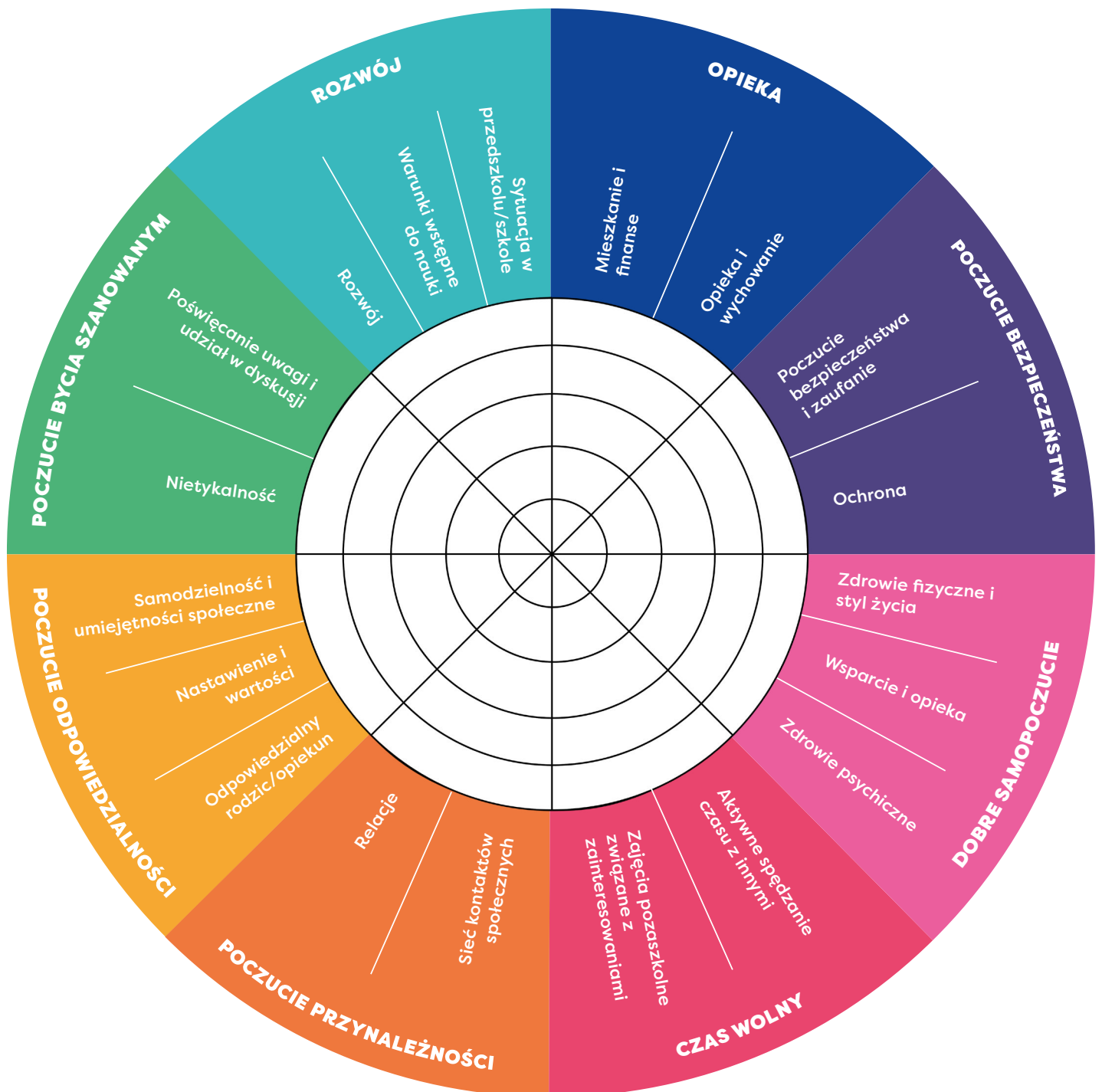
Mam kogoś, kto się o mnie troszczy	
Czuję się bezpiecznie	
Mam się dobrze	
Lubię spędzać czas wolny	
Mogę brać udział w różnych rzeczach	
Biorę odpowiedzialność za siebie i innych	
Czuję się szanowany/ szanowana	
Robię wszystko najlepiej, jak potrafię	
Inne	

Zredagowane informacje pochodzące od zespołu wsparcia dla _____

imię dziecka

Szczegółowy kompas potrzeb z ostatnią oceną dziecka

Strony 9-18 wypełnia Koordynator Wsparcia w trakcie/po zakończeniu udzielania indywidualnego wsparcia przez zespół Barnteam.





OPIEKA I WYCHOWANIE

- Opieka – np. żywność, odzież, sen, rutyny i bodźce
- Wychowanie – dawanie wskazówek, rozwiązywanie konfliktów, stawianie granic
- Rodzic/opiekun, do którego można się zwrócić – wsparcie, miłość, czułość i ciepło
- Zdrowie i zachowanie rodzica/opiekuna i rodzeństwa – zaburzenia psychiczne, stres, niepełnosprawność, problemy behawioralne

MIESZKANIE I FINANSE

- Sytuacja rodzinna – tło, konflikty i wydarzenia
- Mieszkanie dostosowane do potrzeb dziecka
- Dochody, które zabezpieczają potrzeby dziecka



POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA

POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA I ZAUFANIE

- Poczucie bezpieczeństwa i zaufanie w domu – ochrona przed niebezpieczeństwami i odczuwaniem lęku
- Poczucie bezpieczeństwa i zaufanie w przedszkolu/szkole oraz w środowisku
- Poczucie bezpieczeństwa w internecie i w internetowych relacjach

OCHRONA

- Ochrona przed urazami, wypadkami, przemocą i nadużyciami
- Ochrona przed molestowaniem, nałogami, przestępczością, nielegalną działalnością oraz wykorzystywaniem przez dorosłych w swoim otoczeniu
- Zarządzanie ryzykiem



ZDROWIE FIZYCZNE I STYL ŻYCIA

- Zdrowie fizyczne – wzrastanie i rozwój
- Styl życia – wyżywienie, aktywność fizyczna, alkohol-narkotyki-doping-tytoń i nikotyna-gry hazardowe, wypoczynek, sen
- Choroby i niepełnosprawność

ZDROWIE PSYCHICZNE

- Wiara w przyszłość i poczucie własnej wartości
- Zachowanie, nadpobudliwość, impulsywność
- Symptomy psychosomatyczne - np. obniżony nastrój, rozdrażnienie, niepokój, stres, ból głowy, ból brzucha, złość
- Lęk separacyjny

WSPARCIE I OPIEKA

- Bierze udział w kontrolach
- Korzysta z opieki i wsparcia odpowiednio do potrzeb
- Wie, gdzie się zwrócić o wsparcie i pomoc
- Profesjonalna pomoc



AKTYWNE SPĘDZANIE CZASU Z INNYMI

- Aktywnie spędza czas z innymi i dobrze się bawi
- Zabawa i aktywność
- Spotyka się z kolegami/koleżankami w domu

ZAJĘCIA POZASZKOLNE ZWIĄZANE Z ZAINTERESOWANIAM

- Możliwość uczęszczania na zajęcia pozaszkolne związane z zainteresowaniami
- Możliwość wypoczynku
- Przeszkody związane z udziałem w zajęciach pozaszkolnych



RELACJE

- Interakcja – rodzic/opiekun, rodzeństwo, rówieśnicy
- Konflikty i rozwiązywanie problemów
- Zdolność budowania i utrzymywania relacji z kolegami/koleżankami

SIEĆ KONTAKTÓW SPOŁECZNYCH

- Relacje z członkami rodziny i przyjaciółmi
- Dobre samopoczucie – czuje się ważny/-a i doceniony/-a



POCZUCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

SAMODZIELNOŚĆ I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE

- Stara się w przedszkolu/szkole
- Postawa i zachowanie – życzliwość, odpowiedzialność i konsekwencje
- Potrafi zadbać o siebie i radzi sobie z trudnościami
- Zasady i wymagania w domu

NASTAWIENIE I WARTOŚCI

- Przemoc, przestępczość i wrogość
- Troszczy się o innych ludzi i zwierzęta
- Potrafi okazywać skruchę i poczucie winy

ODPOWIEDZIALNY RODZIC/OPIEKUN

- Odpowiedzialność dziecka – dom, rodzeństwo i rodzice/opiekunowie
- Rodzice/opiekunowie wykazują zaangażowanie w przedszkolu/szkole/czasie wolnym
- Rola dziecka w konfliktach



POCZUCIE BYCIA SZANOWANYM

POŚWIĘCANIE UWAGI I UDZIAŁ W DYSKUSJI

- Potrafi wyrazić swoje myśli i chce być wysłuchany/-a
- Inni poświęcają jemu/jej uwagę, traktują poważnie i pozwalają brać udział w dyskusji
- Otrzymuje dostosowane informacje
- Otrzymuje od innych wsparcie i zaufanie

NIETYKALNOŚĆ

- Inni szanują jego/jej nietykalność
- Zdolność obrony własnego zdania
- Tożsamość i wiara we własne możliwości
- Molestowanie, wykluczenie i/lub dyskryminacja



WARUNKI WSTĘPNE DO NAUKI

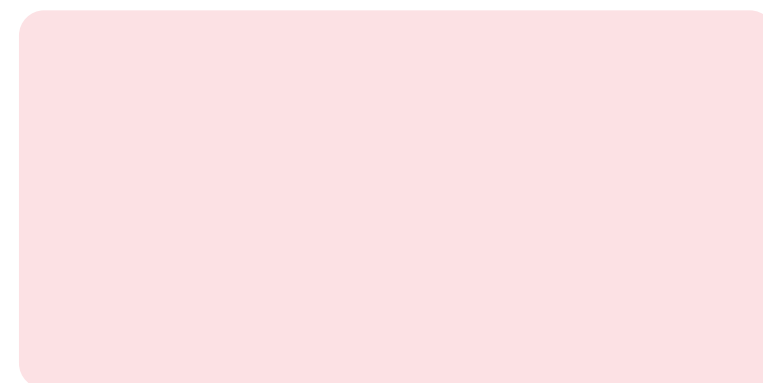
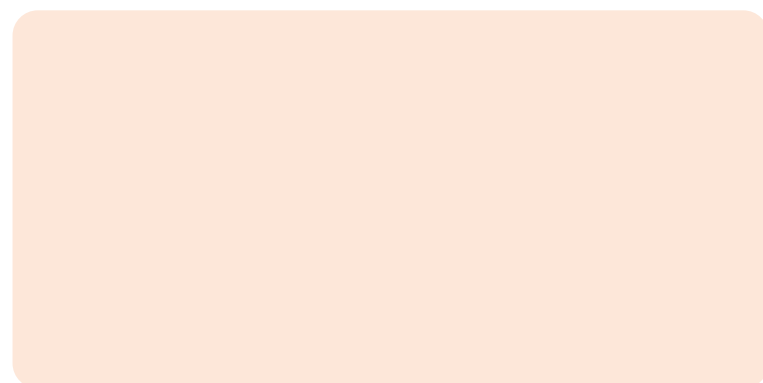
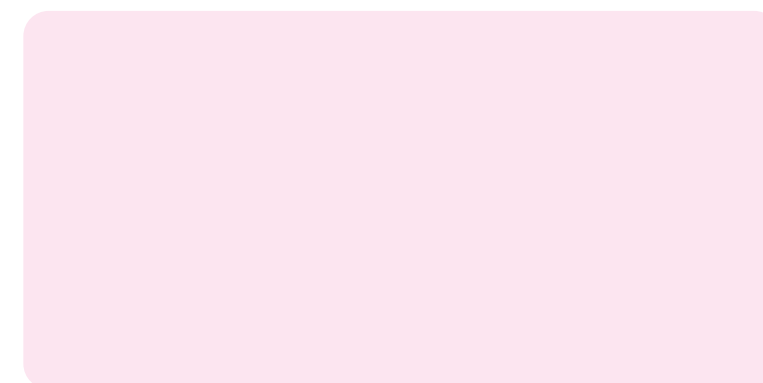
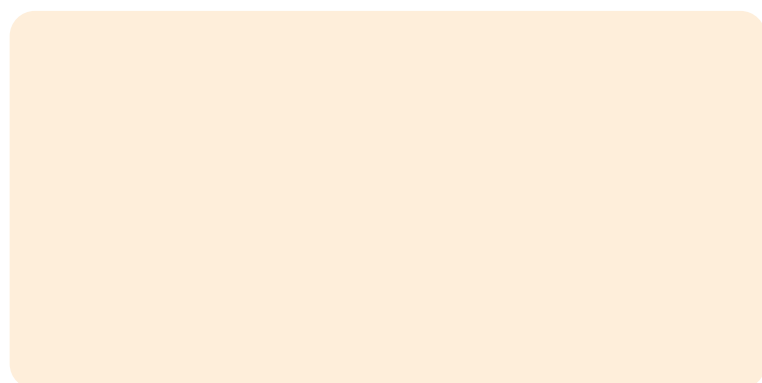
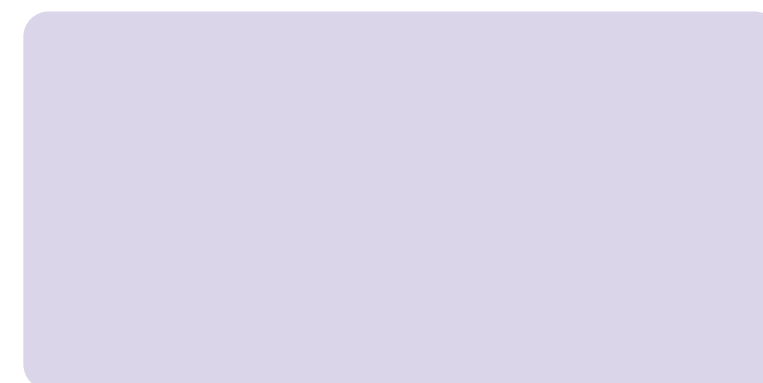
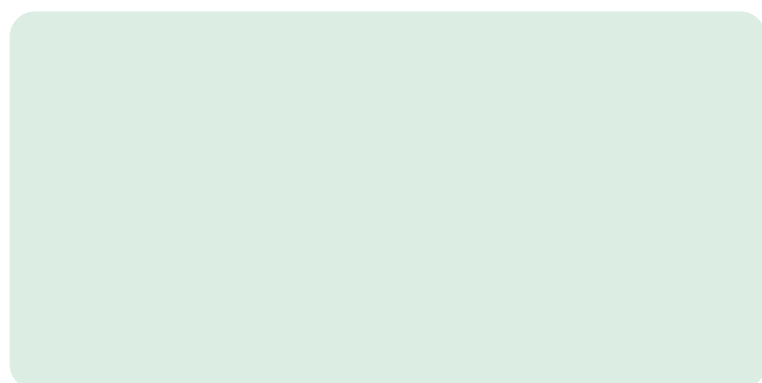
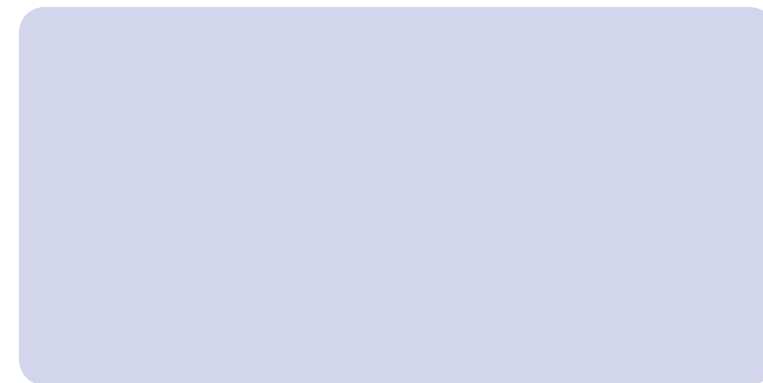
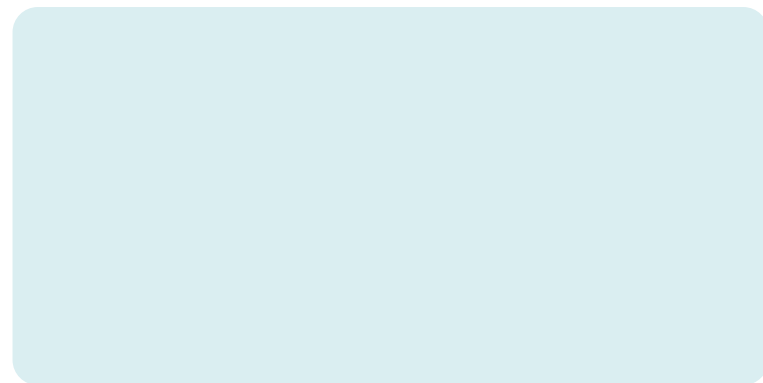
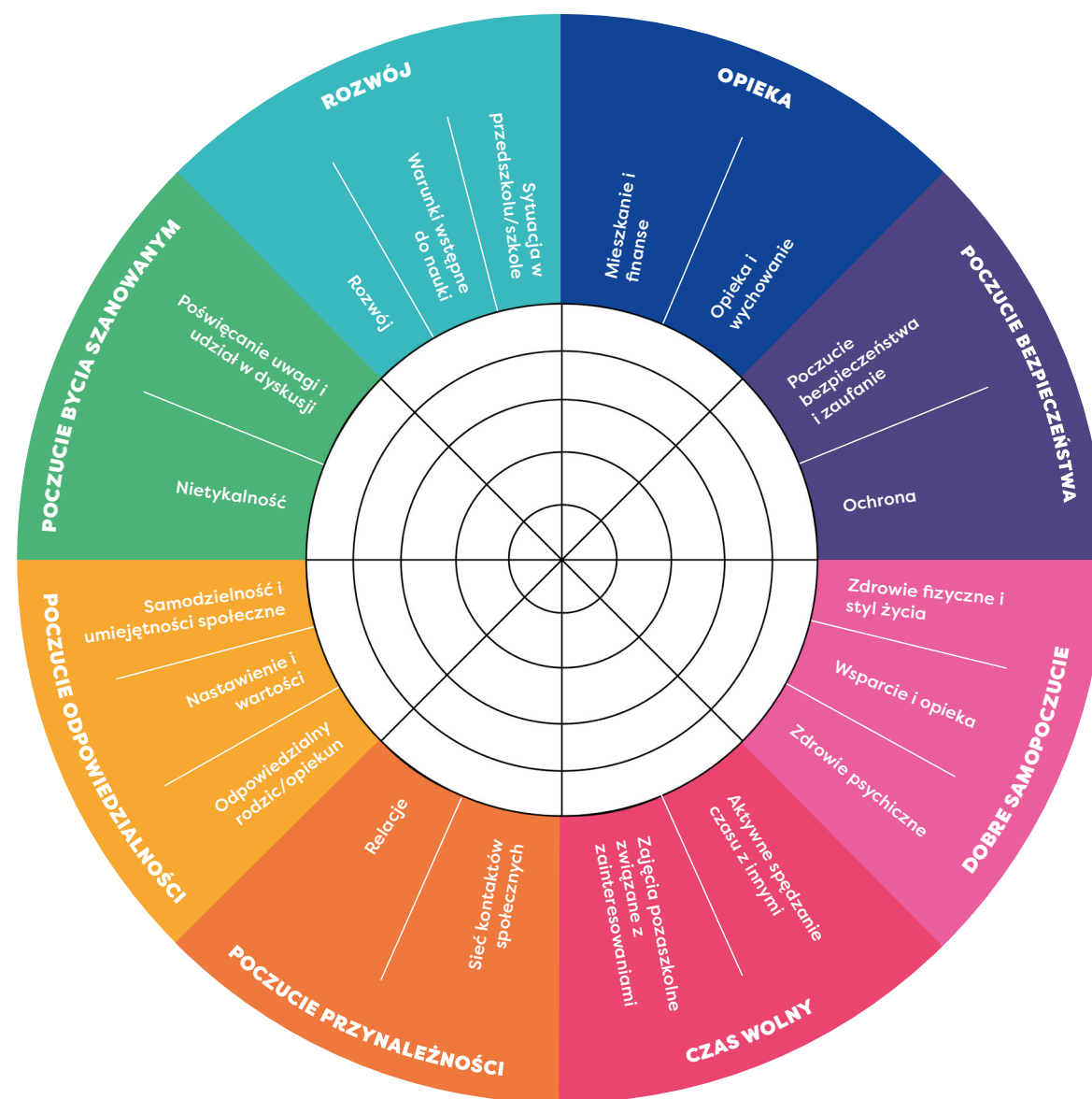
- Zdolności motoryczne, percepcja, mowa, język
- Przejawia ciekawość i wolę uczenia się nowych rzeczy
- Zdolność postępowania zgodnie z instrukcjami, organizowania zadań, przechodzenia od jednej czynności do drugiej

ROZWÓJ

- Umiejętność zabawy i czekania na swoją kolej
- Zdolności empatyczne
- Spełnia wymagania dotyczące wiedzy

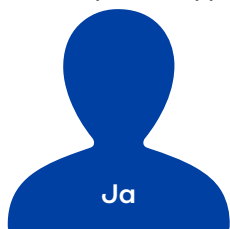
SYTUACJA W PRZEDSZKOLU/SZKOLE

- Obecność i dobre samopoczucie
- Postawa w kontaktach między dzieckiem/ucznikiem i dorosłym
- Dodatkowe dopasowanie i wsparcie
- Zmiana przedszkola/szkoły, rezygnacja z nauki



Wydarzenia w przeszłości

Pierwszy raz wypełnia Osoba Kontaktowa Dziecka, a następnie aktualizuje Koordynator Wsparcia.



Opis wydarzenia

Opis otrzymanego wsparcia



Empty box for event description.

Empty box for description of received support.

Five horizontal lines for notes.

Empty box for event description.

Empty box for description of received support.

Five horizontal lines for notes.

Empty box for event description.

Empty box for description of received support.

Five horizontal lines for notes.

Empty box for event description.

Empty box for description of received support.

Five horizontal lines for notes.

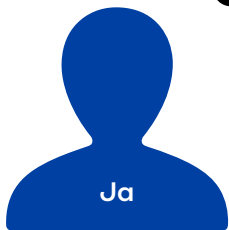
Empty box for event description.

Empty box for description of received support.

Five horizontal lines for notes.



W ten sposób osiągniemy moje cele



Ja

Jak i kiedy należy udzielić wsparcia



Moi pomocnicy

Co chcę, żeby się wydarzyło

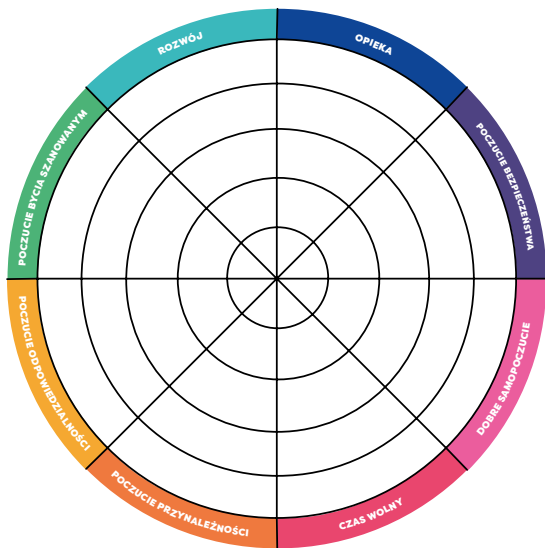
	Jak	Kiedy	



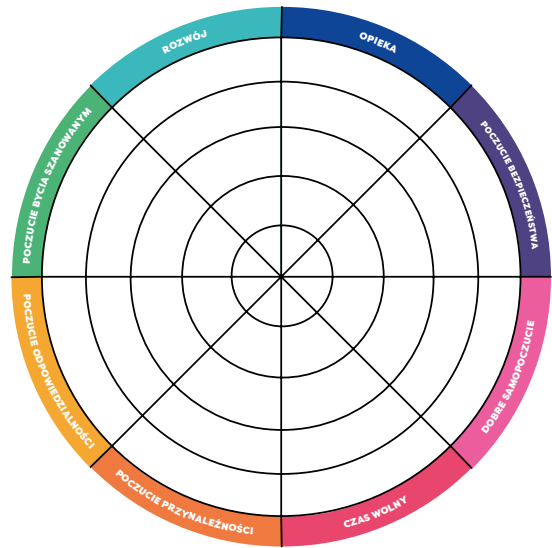
Data następnego zebrania zespołu: _____

Monitorowanie sytuacji

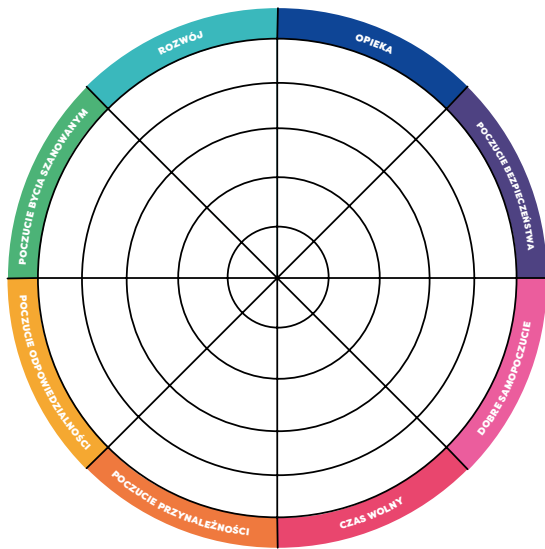
Ocena moich potrzeb i mojej sytuacji



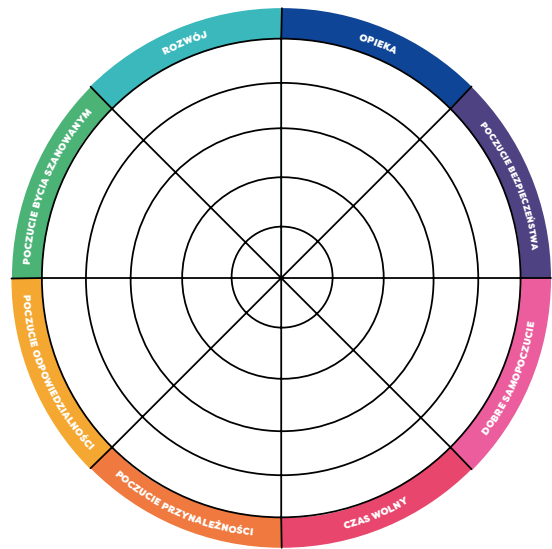
Data _____



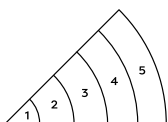
Data _____



Data _____



Data _____



Twierdzenie

1 = Nieprawda
5 = Prawda

Mam kogoś, kto się o mnie troszczy

Czuję się bezpiecznie

Mam się dobrze

Lubię spędzać czas wolny

Mogę brać udział w różnych rzeczach

Biorę odpowiedzialność za siebie i innych

Czuję się szanowany/szanowana

Robię wszystko najlepiej, jak potrafię

