

.....
(nazwa szkoły)

im.

.....
(adres szkoły)

.....
(województwo)

.....
(gmina/dzielnica)

DZIENNIK PEDAGOGA/PSYCHOLOGA

w roku szkolnym

.....
(imię i nazwisko)

SPIS TREŚCI

I. Organizacja pracy pedagoga/psychologa

1. Tygodniowy plan zajęć	5
2. Plan pracy w I okresie	7
3. Plan pracy w II okresie	9
4. Realizacja zajęć w poszczególnych tygodniach	11

II. Informacje o sytuacji wychowawczej w szkole i potrzebach uczniów

1. Rozpoznanie potrzeb wychowawczo-opiekuńczych w szkole	52
2. Informacje o sytuacji wychowawczej w szkole i potrzebach uczniów	54
Wykaz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	54
Wykaz uczniów posiadających opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej	56
Wykaz uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole nieposiadających opinii lub orzeczenia	59
Rejestr wyjątkowych sytuacji i potrzeb	63
3. Nadzór nad realizacją obowiązku szkolnego/nauki	65

III. Działania pedagoga/psychologa

1. Przeprowadzone diagnozy/badania	69
2. Organizacja pomocy materialnej	72
3. Porady, konsultacje, rozmowy z rodzicami i uczniami	76
4. Bieżące sprawy wychowawcze	87
5. Współpraca z instytucjami i organizacjami/wystąpienia	99
6. Indywidualne zajęcia psychologiczno-pedagogiczne w I okresie	103
Obecność ucznia na zajęciach	103
Program pracy indywidualnej z uczniem w I okresie	105
7. Indywidualne zajęcia psychologiczno-pedagogiczne w II okresie	117
Obecność ucznia na zajęciach	117
Program pracy indywidualnej z uczniem w II okresie	119
8. Terapia, zajęcia grupowe	131
Program zajęć grupowych i ocena ich efektywności	132
Obecność uczniów na zajęciach grupowych w I okresie	138
Obecność uczniów na zajęciach grupowych w II okresie	139
Wnioski, uwagi nauczyciela	140

9. Profilaktyka wychowawcza	141
10. Preorientacja zawodowa	143
11. Promocja zdrowia	145
12. Działania w zespołach ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej	147
13. Inne zajęcia	152
IV. Opinie o uczniach	154
V. Rejestr korespondencji	158
VI. Formy doskonalenia	160
VII. Nadzór pedagogiczny dyrektora	160

TYGODNIOWY PLAN ZAJĘĆ w roku szk.

obowiązuje od do

Dzień	Godz. od-do	Zajęcia stałe	Zajęcia okresowe
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			

PLAN PRACY W I OKRESIE

Zadania główne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zadania szczegółowe

Planowany
termin realizacji

REALIZACJA ZAJĘĆ W POSZCZEGÓLNYCH TYGODNIACH

Tydzień: od do

Data	Godziny od-do	Wykonane czynności	Podpis
Pon.			
Wt.			
Śr.			
Czw.			
Pt.			

TYGODNIOWE ROZLICZENIE PENSUM W GODZINACH:

Zadania ogólnowychowawcze	Indywidualna opieka pedagog.	Profilaktyka wychowawcza	Praca w zespole ds. pomocy pp	Zajęcia w klasach	Porady	Współpraca z instytucjami
.....
Wsparcie nauczycieli	Pomoc materialna	Orientacja zawodowa	.....	.....	.....	Łącznie
.....

16.																		
17.																		
18.																		
19.																		
20.																		
21.																		
22.																		
23.																		
24.																		
25.																		
26.																		
27.																		
28.																		
29.																		
30.																		
31.																		
32.																		
łącznie																		

INFORMACJE O SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ W SZKOLE I POTRZEBACH UCZNIÓW

1. Wykaz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Lp.	Imię i nazwisko	Klasa	Nr orzeczenia	Rodzaj specjalnych potrzeb edukacyjnych
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				

INFORMACJE O SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ W SZKOLE I POTRZEBACH UCZNIÓW

2. Wykaz uczniów posiadających opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej

Lp.	Imię i nazwisko	Klasa	Nr opinii	Dysfunkcje
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				
.				
62.				
63.				
64.				
65.				
66.				
67.				
68.				
69.				
70.				
71.				
72.				
73.				
74.				
75.				

INFORMACJE O SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ W SZKOLE I POTRZEBACH UCZNIÓW

3. Wykaz uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole nieposiadających opinii lub orzeczenia

Lp.	Imię i nazwisko	Klasa	Wnioskujący o organizację pomocy	Czas udzielania pomocy pp	Numer KIPU	Uwagi
61.						
62.						
63.						
64.						
65.						
66.						
67.						
68.						
69.						
70.						
71.						
72.						
73.						
74.						
75.						
76.						
77.						
78.						
79.						
80.						

INFORMACJE O SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ W SZKOLE I POTRZEBACH UCZNIÓW

4. Rejestr wyjątkowych sytuacji i potrzeb

Lp.	Imię i nazwisko	Klasa	Opis sytuacji
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

NADZÓR NAD REALIZACJĄ OBOWIĄZKU SZKOLNEGO/NAUKI
– rejestr podejmowanych działań

Lp.	Imię i nazwisko / klasa	Przyczyna	Data	Działania
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				

PRZEPROWADZANE DIAGNOZY / BADANIA w roku szk.

Lp.	Data	Rodzaj	Cel
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

ORGANIZACJA POMOCY MATERIALNEJ

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Klasa	Data	Działania	Skutek
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					

PORADY, KONSULTACJE, ROZMOWY Z RODZICAMI I UCZNIAMI

Lp.	Data	Konsultujący się	Streszczenie zgłaszanego problemu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

PORADY, KONSULTACJE, ROZMOWY Z RODZICAMI I UCZNIAMI

Lp.	Data	Konsultujący się	Streszczenie zgłaszanego problemu
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			

BIEŻĄCE SPRAWY WYCHOWAWCZE

Lp.	Sprawa	Opis zdarzenia i podjęte działania
89.		
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		

WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI I ORGANIZACJAMI / WYSTĄPIENIA

Lp.	Data	Instytucja / organizacja	Dotyczy
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			

INDYWIDUALNE ZAJĘCIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE W I OKRESIE

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Rodzaj zajęć	Obecność na zajęciach*				
			wrzesień	październik	listopad	grudzień	styczeń
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							

* wpisać datę zajęć

PROGRAM PRACY INDYWIDUALNEJ Z UCZNIEM W I OKRESIE

Lp.	Informacje	Program pracy
34. (nazwisko i imię)	
	..... (klasa)
	..... (rodzaj zajęć)
	..... (data rozpoczęcia)
	..... (data zakończenia)
	..... (inne)
		Ocena efektywności
35. (nazwisko i imię)	
	..... (klasa)
	..... (rodzaj zajęć)
	..... (data rozpoczęcia)
	..... (data zakończenia)
	..... (inne)
		Ocena efektywności
36. (nazwisko i imię)	
	..... (klasa)
	..... (rodzaj zajęć)
	..... (data rozpoczęcia)
	..... (data zakończenia)
	..... (inne)
		Ocena efektywności

OBECNOŚĆ UCZNIÓW NA ZAJĘCIACH GRUPOWYCH W II OKRESIE

Lp.	Nazwisko i imię	Grupa	Obecność na zajęciach*																				
			luty			marzec			kwiecień			maj			czerwiec								
1.																							
2.																							
3.																							
4.																							
5.																							
6.																							
7.																							
8.																							
9.																							
10.																							
11.																							
12.																							
13.																							
14.																							
15.																							
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							
24.																							
25.																							
26.																							
27.																							
28.																							
29.																							
30.																							
31.																							
32.																							
33.																							
34.																							
35.																							
36.																							

* wpisać datę zajęć

PROFILAKTYKA WYCHOWAWCZA

Lp.	Data	Temat	Działanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

PREORIENTACJA ZAWODOWA

Lp.	Data	Działania
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

PROMOCJA ZDROWIA

Lp.	Data	Odbiorcy	Działanie
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			

DZIAŁANIA W ZESPOŁACH DS. POMOCY PSYCH.-PEDAGOG.

Lp.	Data	Prace wykonane na rzecz zespołu
81.		
82.		
83.		
84.		
85.		
86.		
87.		
88.		
89.		
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		

OPINIE O UCZNIACH

Lp.	Nazwisko i imię	Klasa	Data wystąpienia o opinię	Osoba prawna/fizyczna występująca o opinię	Data wydania / potwierdzenie odbioru
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					

REJESTR KORESPONDENCJI

Lp.	Data	Nr pisma	Dotyczy	Sposób załatwienia
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				

FORMY DOSKONALENIA w roku szk.

Lp.	Forma doskonalenia	Czas trwania	Temat szkolenia / nazwa kursu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

NADZÓR PEDAGOGICZNY DYREKTORA

Lp.	Data	Forma nadzoru	Rodzaj, numer dokumentu z nadzoru*	Podpis dyrektora/ wicedyrektora
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

* wpisać: numer protokołu kontroli sprawozdania, arkusza obserwacji lub uwagi