



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

пр. Перемоги, 10, м. Київ, 01135, тел. (044) 481-32-21, факс (044) 481-47-96
E-mail: ministry@mon.gov.ua, код ЄДРПОУ 38621185

Від 05.09.2018 № 1/9-529

На № _____ від _____

Департаменти (управління) освіти і науки
обласних, Київської міської державних
адміністрацій

Інститути післядипломної педагогічної
освіти

Про документацію працівників
психологічної служби у системі
освіти України

На виконання Закону України «Про освіту», Положення про психологічну службу у системі освіти України (наказ Міністерства освіти і науки України від 22 травня 2018 року № 509, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337), відповідно до пункту 2.4 наказу Міністерства освіти і науки України від 08 серпня 2017 року № 1127 «Про затвердження Плану заходів Міністерства освіти і науки України щодо розвитку психологічної служби системи освіти України на період до 2020 року» надсилаємо для використання в роботі доопрацьовані з урахуванням вимог зазначених вище нормативно-правових актів зразки документації практичних психологів та соціальних педагогів закладів освіти.

Звертаємо увагу, запропоновані зразки документації практичних психологів і соціальних педагогів проходитимуть апробацію протягом 2018-2019 навчального року, за результатами якої буде затверджено професійну документацію працівників психологічної служби у системі освіти.

Електронна версія матеріалів розміщена за посиланням: <https://imzo.gov.ua/psychologichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/normativno-pravova-baza/>.

Додаток: зразки документації на 19 арк.

Заступник Міністра
ХОБЗЕЙ

Павло

Додаток 1
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор _____
(назва закладу освіти)

(підпис)

ПОГОДЖУЮ

Директор/методист
центру/кабінету/лабораторії
психологічної служби

(прізвище, ініціали)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПЛАН*
роботи практичного психолога

(назва закладу освіти)

(прізвище, ім'я, по батькові)

на 20 ____ -20 ____ навчальний рік

Вступ

Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність практичного психолога тощо

I. Аналітична частина

Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік

II. Цілепокладаюча частина

Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти

III. Змістова частина

№ з/п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти	Термін проведення	Де і з ким проводиться
1.	Діагностика		
1.1.			
2.	Профілактика		
2.1.			
3.	Корекція		
3.1.			
4.	Навчальна діяльність		
4.1.			
5.	Консультування		
5.1.			
6.	Просвіта		
6.1.			
7.	Інше		

Додаток 3
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
індивідуальної психологічної діагностики

(ПІБ здобувача освіти)

Дата (строки)

проведення: _____

Клас (група): _____

Вік на час діагностики:

Мета

діагностики: _____

Хто звернувся (ПІБ, статус):

Причина звернення (запиту):

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими тощо):

Висновки:

Рекомендації:

Практичний психолог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол індивідуальної психологічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 4
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
індивідуальної психологічної консультації

(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: _____

Короткий опис звернення (запиту):

Проблема:

Зміст проведеної роботи:

Висновки:

Рекомендації:

Практичний психолог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол індивідуальної психологічної консультації ведеться за потреби*

Додаток 5
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
групової психологічної діагностики

Дата (строки) проведення: _____

Мета діагностики: _____

Проблема (зміст):

Діагностичний інструментарій:

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо)

Результати діагностики:

Висновки:

Рекомендації:

Практичний психолог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол групової психологічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 6
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
включеного спостереження

_____ (назва закладу освіти)

Дата: _____

Клас/група: _____

Прізвище, ім'я, по батькові вчителя/вихователя:

_____ Тема уроку/заняття/заходу:

_____ Мета відвідування уроку/заняття/заходу:

_____ Зміст проведеної роботи:

рівень активності, працездатності на уроці/занятті/заході: _____

особливості уваги здобувачів освіти: зосередженість, розподіл, переключення: _____

співвідношення репродуктивної та творчої діяльності: _____

рівень самоорганізації: _____

пізнавальні процеси, які домінують: пам'ять, мислення, уява: _____

види пам'яті, які домінують: образна, логічна, емоційна, механічна: _____

форми запам'ятовування: логічна обробка, кількаразове повторювання, асоціації, мнемотехніка, закріплення, використання декількох форм: _____

форми мислення: порівняння, зіставлення, аналіз, синтез, класифікація, систематизація, генералізація: _____

мовлення: розвиток емоційності, виразності, навичок усної розповіді, володіння термінологією, наявність слів-паразитів: _____

психологічний клімат уроку/заняття/заходу: _____

основні емоції на уроці/занятті/заході: _____

взаємини здобувачів освіти на уроці/занятті/заході: _____

емоційне ставлення до навчання: _____

ставлення до вчителя/вихователя: _____

Висновки та рекомендації:

Практичний психолог

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (підпис)

* Протокол включеного спостереження ведеться за потреби

Додаток 7
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор _____
(заклад освіти)

(підпис) (прізвище, ініціали)

**ГРАФІК РОБОТИ
практичного психолога**

(заклад освіти)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Дні тижня	Інтервали робочого часу	
	з _____ год	по _____ год
Понеділок		
Вівторок		
Середа		
Четвер		

П'ятниця

Додаток 8
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор _____
(назва закладу освіти)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

ПОГОДЖУЮ

Директор/методист
центру/кабінету/лабораторії
психологічної служби

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПЛАН*
роботи соціального педагога

_____ (назва закладу освіти)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

на 20____-20____ навчальний рік

Вступ

Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність соціального педагога тощо

I. Аналітична частина

Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік

II. Цілепокладаюча частина

Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти

III. Змістова частина

№ з/п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти	Термін проведення	Де і з ким проводиться
1.	Діагностика		

Додаток 10
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ

_____ класу

_____ (назва закладу освіти)

1-й сем., 2-й сем. (підкреслити)
20__ - 20__ навчального року

Класний керівник

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Дата народження	Домашня адреса/телефон	Прізвище, ім'я батьків	Ознаки сім'ї (особи)*	Дата відвідування
1.						
2.						
3.						

(Відвідує і заповнює класний керівник)

* *Ознаки сім'ї (особи)* (відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 р. за № 1076/25853):

- 1) одинока мати (батько);
- 2) діти, розлучені із сім'єю, які не є громадянами України і заявили про намір звернутися до компетентних органів із заявою про визнання біженцем;
- 3) сім'я трудових мігрантів;
- 4) неповнолітні батьки;
- 5) біженці або сім'я вимушених переселенців;
- 6) постраждалі від природних, техногенних катастроф;
- 7) один з батьків (особа) є громадянином іншої держави;
- 8) місцезнаходження одного з батьків невідоме;
- 9) інваліди та діти-інваліди;
- 10) сім'я, де є недієздатні особи/недієздатна особа;
- 11) сім'я усиновлювачів;
- 12) сім'я (особа) опікунів/піклувальників;
- 13) батьки, які перебувають у процесі розлучення;
- 14) засуджені до покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;

- 15) особи, які повернулися з місць позбавлення волі;
- 16) особи, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення;
- 17) особи, які постраждали від насильства в сім'ї;
- 18) діти, які постраждали від жорстокого поводження та насильства;
- 19) особи, які постраждали від торгівлі людьми;
- 20) особа, яка виявила намір відмовитися від новонародженої дитини;
- 21) сім'ї, де батьки зловживають наркотичними засобами і психотропними речовинами;
- 22) інше (дописати).

Гендерна характеристика класу:

хлопці – _____

дівчата – _____

Стан здоров'я здобувача освіти:

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Група здоров'я	Тимчасові розлади здоров'я	Хронічні соматичні хвороби	Психо-соматичні захворювання	Інвалідність	Примітка
1.							
2.							

3.							
----	--	--	--	--	--	--	--

(Заповнює медпрацівник)

Позашкільна діяльність здобувача освіти:

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Музична школа	Спортивна секція	Гурток, клуб тощо	Інше	Не відвідує ЗПО	Примітка
1.							
2.							
3.							

(Заповнює класний керівник)

Соціальна поведінка здобувача освіти :

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Скоїв(ла) правопорушення	На обліку в ювенальній превенції	Адиктивна поведінка	Систематично порушує дисципліну	Конфлікти з вчителями, учнями
1.						
2.						
3.						

(Заповнює класний керівник)

Інформація про соціальне середовище розвитку здобувача освіти:

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Повна сім'я	Неповна сім'я	Батьки, інші законні представники	Мало-забезпечена сім'я	Багато-дітна сім'я	Інше
1.							
2.							
3.							

(Заповнює класний керівник)

На підставі соціальних паспортів класів соціальний педагог заповнює соціальний паспорт закладу освіти

Додаток 11
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

**АКТ ОБСТЕЖЕННЯ
житлово-побутових умов проживання здобувача освіти**

(ПІБ здобувача освіти, дата народження)

(назва закладу освіти)

що проживає за адресою: _____

Ми, комісія у складі:

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ ;

склала даний акт про те, що було обстежено житлово-побутові умови проживання здобувача освіти.

Акт складений за запитом

(вказати установу або ПІБ замовника)

у зв'язку з

(вказати причину)

У результаті обстеження було встановлено:

Дитина проживає разом із:

(вказати всіх членів родини (ПІБ, ступінь родинних стосунків, рік народження, де працюють, навчаються тощо)

Соціальний статус сім'ї:

Сім'я проживає в ___ кімнатній квартирі/приватному будинку/в кімнаті приватного будинку, розмір житлової площі _____ м².

Санітарні умови:

(задовільні, незадовільні)

Під час перевірки в квартирі (прибрано/ не прибрано, хто знаходився вдома, де в цей час перебуває дитина, чим вона зайнята):

Прибуток сім'ї складається із (заробітної плати членів родини, стипендії, пенсії тощо):

Дитина має/не має (окреме постійне місце для навчання, окреме місце (куточок) для відпочинку, окреме спальне місце, інші необхідні меблі та обладнання (телевізор, комп'ютер тощо). Якщо спільне – вказати з ким):

Дитина забезпечена/незабезпечена: їжею (достатньо, недостатньо; якість їжі), одягом та взуттям відповідно до сезонів (достатньо, недостатньо; стан речей – новий, б/в, не придатний для використання), шкільним (канцелярським) приладдям (достатньо, недостатньо; стан приладдя – новий, б/в, не придатний для використання):

Під час бесіди було з'ясовано, що сім'я (дитина) потребує:

Висновки комісії:

Члени комісії:

1. _____
(посада, ПІБ, підпис)
2. _____
3. _____

М. п.

« ___ » _____ 20__ р.

Додаток 12
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
індивідуальної соціально-педагогічної діагностики

(ПІБ здобувача освіти)

Дата (строки) проведення: _____

Клас (група): _____

Вік на час діагностики: _____

Мета діагностики: _____

Хто звернувся (ПІБ, статус): _____

Причина звернення (запиту): _____

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими):

Висновки: _____

Рекомендації:

Соціальний педагог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол індивідуальної соціально-педагогічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 13
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*

групової соціально-педагогічної діагностики

Дата (строки) проведення: _____

Мета діагностики: _____

Проблема:

Діагностичний інструментарій:

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо)

Результати діагностики:

Висновки:

Рекомендації:

Соціальний педагог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол групової соціально-педагогічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 14
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ПРОТОКОЛ*
індивідуальної соціально-педагогічної консультації (бесіди)

(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: _____

Короткий опис звернення (запиту):

Зміст проведеної роботи:

Висновки:

Рекомендації:

Соціальний педагог

(прізвище, ініціали)

(підпис)

** Протокол індивідуальної соціально-педагогічної консультації (бесіди) ведеться за потреби*

Додаток 15
до листа Міністерства освіти і
науки України
від 05.09.2018 № 1/9-529

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор _____

(заклад освіти)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

ГРАФІК РОБОТИ

соціального педагога

(заклад освіти)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Дні тижня	Інтервали робочого часу	
	з _____ год	по _____ год
Понеділок		
Вівторок		
Середа		
Четвер		
П'ятниця		