

КАРТА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Фамилия, имя, отчество ребенка

/печатными буквами/

Фамилия, имя, отчество ребенка /печатными буквами/

Дата рождения	Образовательное учреждение	Класс

Социальный запрос (Направлен): Инициатива клиента; ГОУ; соц.защита; ОДН; Мед. Служба; служба соц.сопровождения; КДН и ЗП; Совет при ОО; Другое

АДРЕС:

Улица: _____ дом № _____ корп. _____ квартира _____

Телефон _____

РОДИТЕЛИ:

Мать: _____

Отец: _____

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ:

Причина обращения:

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. семейные проблемы; | 6.Формы зависимого поведения, не связанные с ПАВ | 10.проблемы обучения | 16.жестокое обращение с детьми |
| 2. семейные проблемы, связанные с употреблением ПАВ; | 7.социальная адаптация | 11.логопедические проблемы | 17.насилие |
| 3.табак | 8.межличностные проблемы | 12.выбор образовательного маршрута | 18.информационно-справочные |
| 4.алкоголь | 9.личностные проблемы | 13.профорентация | 19.другое |
| 5.наркотики | | 14.Кризисные ситуации; | |
| | | 15.суицид | |

Особенности ребенка: Трудная жизненная ситуация; состоит на учете в ОДН; состоит на учете в КДН и ЗП; особые потребности; проблемы развития; одаренные; дети инвалиды; другие категории

Индивидуальная коррекционно-развивающая работа: (фамилии специалистов):

дата	психолог	дата	психолог	дата	логопед	дата	логопед
дата	психотерапевт	дата	психотерапевт	дата	дефектолог	дата	дефектолог
дата	невролог	дата	психиатр				
дата	Социальный педагог	дата	Социальный педагог				
				Карту заполнил специалист (ФИО)		№ регистрации по алфавитной книге	
				Дата			

