

KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA RODZICA

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Wiek dziecka:

.....

Data urodzenia dziecka:

.....

Imię i nazwisko prawnego opiekuna:

.....

Numer kontaktowy prawnego opiekuna:

.....

Adres mailowy prawnego opiekuna:

.....

Adres zamieszkania dziecka:

.....

Informacje na temat stanu zdrowia, kontuzji, przebytych operacji dziecka:

.....

.....

Informacje na temat alergii dziecka:

.....

.....

Czy dziecko posiada rodzeństwo?

.....

.....

Czy dziecko lubi uczęszczać do przedszkola lub szkoły?

.....
.....

Czy dziecko ma kolegów lub przyjaciół w swojej grupie przedszkolnej lub szkolnej?

.....
.....

Proszę wymienić główne trudności dziecka w aspekcie jego funkcjonowania społecznego w domu, jak i przedszkolu/ szkole.

.....
.....

Czy dziecko panuje nad własnymi emocjami? Czy przeżywa je w sposób akceptowalny społecznie? Czy zauważono labilność emocjonalną w reakcjach dziecka? Proszę opisać główne trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym dziecka.

.....
.....

Jakie są mocne strony dziecka, jego umiejętności i zainteresowania?

.....

Czy jest coś czego dziecko szczególnie nie lubi?

.....

Czy jest coś co dziecko bardzo lubi?

.....

Inne ważne informacje:

.....

Podstawowe informacje na temat zasad zapisu dziecka na zajęcia

1. *Trening TUS obejmuje cykl około 32 spotkań. Podczas zapisu należy mieć na względzie, iż proces terapeutyczny powinien przebiegać systematycznie oraz zostać ukończony w pełnym wymiarze planowanych zajęć. Czas trwania pojedynczych zajęć to 50 minut.*
2. *Dokonując zapisu dziecka należy pobrać arkusz wywiadu dla rodzica , wypełnić go i odesłać na adres e-mailowy: pomocpedagoga.krakow@gmail.com lub dostarczyć osobiście. O zapisie dziecka zostaną Państwo poinformowani telefonicznie.*
3. *Wpłaty za zajęcia TUS dokonywane są z góry, maksymalnie do 5 dnia opłacanego miesiąca. Opiekun dziecka opłaca ilość zajęć w danym miesiącu, w których zakłada, że będzie ono uczestniczyć. Kwotę należy przelać na konto bankowe 56 1160 2202 0000 0006 3209 2245 z tytułem, w którym powinno umieścić się informacje takie jak: imię i nazwisko dziecka oraz nazwę miesiąca opłacanych zajęć. Wpłaty należy dokonać po zapisie telefonicznym oraz po otrzymanej informacji zwrotnej o wpisie do konkretnej grupy.*
4. *Kwota wpłacona na dany miesiąc nie podlega zwrotowi w przypadku nieobecności dziecka. Ważnym jest by planować i zgłaszać nieobecności dziecka przed dokonaniem płatności za kolejny miesiąc zajęć TUS.*
5. *W przypadku odwołania zajęć przez terapeutę kwota za dane zajęcia zostanie zwrócona na Państwa konto, z którego dokonywane były poprzednie płatności lub zostanie przekierowana na poczet planowanych zajęć w następnym miesiącu.*
6. *Dokonanie zapisu dziecka na zajęcia TUS jest równoznaczne ze zapoznaniem się z powyższymi zasadami oraz ich akceptacją.*

Zapoznałam/zapoznałem się z zasadami dotyczącymi zapisu dziecka na trening TUS oraz zasadami płatności.

Data:

Podpis prawnego opiekuna dziecka:

.....

.....