PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 2

01-452 Warszawa ul. Ks. Janusza 45/47

Warszawa dnia…………………………..

**SKIEROWANIE …………………………………………………………………………………………….**

( imię i nazwisko ) ( szkoła , klasa)

1. Na **diagnozę pedagogiczną** ( psycholog po diagnozie psychologicznej)
2. Na **psychoterapię/ terapię psychologiczną / konsultacje rodzinne** ( po konsultacji z psychologiem prowadzącym lub dyrektorem )
3. Na **socjoterapię** ( po konsultacji z psychologiem prowadzącym lub dyrektorem )
4. Na **terapię logopedyczną** ( po diagnozie logopedy )
5. Na **zajęcia korekcyjno – kompensacyjne** ( psycholog lub pedagog po diagnozie psychologicznej i pedagogicznej )
6. Na **inne zajęcia grupowe** ( po diagnozie psychologicznej – o zakwalifikowaniu decydują prowadzący)
7. Na **terapię SI** ( po diagnozie – opracowane metody rekrutacji)
8. Na **terapię Thomatisa** ( po diagnozie – opracowane metody rekrutacji)

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

( powód skierowanie – wypełnia specjalista kierujący specjalista )

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 2

01-452 Warszawa ul. Ks. Janusza 45/47

Warszawa dnia…………………………..

**SKIEROWANIE ………………………………………………………………………………………**

( imię i nazwisko ) ( szkoła , klasa)

1. Na **diagnozę pedagogiczną** ( psycholog po diagnozie psychologicznej)
2. Na **psychoterapię/ terapię psychologiczną / konsultacje rodzinne** ( po konsultacji z psychologiem prowadzącym lub dyrektorem )
3. Na **socjoterapię** ( po konsultacji z psychologiem prowadzącym lub dyrektorem )
4. Na **terapię logopedyczną** ( po diagnozie logopedy )
5. Na **zajęcia korekcyjno – kompensacyjne** ( psycholog lub pedagog po diagnozie psychologicznej i pedagogicznej )
6. Na **inne zajęcia grupowe** ( po diagnozie psychologicznej – o zakwalifikowaniu decydują prowadzący)
7. Na **terapię SI** ( po diagnozie psychologicznej – opracowane metody rekrutacji)
8. Na **terapię Thomatisa** ( po diagnozie psychologicznej – opracowane metody rekrutacji)

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

( powód skierowanie – wypełnia specjalista kierujący specjalista )