***Образец***

900900

**Бланк консультации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

О-Т-Д-В-Э

**Тема обращения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Форма оказания помощи \_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата и время записи на консультацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Время проведения консультации** с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Услуга оказана:** О-П-С

**Консультант: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Родитель (з/пред) *с****татус* \_\_\_\_\_\_ в*озраст*\_\_\_\_\_\_\_*ФИО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Первая буква фамилии, имя, отчество (при наличии) полностью*

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_повторно/впервые.

Сведения о семье: \_\_\_\_\_\_\_ Возраст ребёнка/ пол ребенка \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ СОУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень/форма образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Степень удовлетворенности оказанной услугой** *(от 1 до 5 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных (Ф.И.О., телефон, e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 900900 | ***Бланк участника просветительского мероприятия* № \_\_\_\_\_\_\_** | О-Д-В |

**Тема** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Форма оказания помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Консультант: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_ Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Родитель (з/пред)** *статус* \_\_\_\_\_\_ *возраст* \_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Первая буква фамилии, имя, отчество (при наличии) полностью*

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_повторно/впервые.

Сведения о семье: \_\_\_\_\_\_\_ Возраст ребёнка/пол: \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ СОУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень/форма образования/ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Степень удовлетворенности оказанной услугой** *(от 1 до 5 баллов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных (Ф.И.О., телефон, e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

**Сертификат мною получен** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

**Кодировка для заполнения бланка**

Код КЦ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (№ КЦ смотреть в Базе данных ОВЗ НСО)

**Формат:** **Возраст ребенка:**

с точностью до 0,1

|  |  |
| --- | --- |
| **1 мес.** | **0,1** |
| **2 мес.** | **0,2** |
| **3 мес.** | **0,3** |
| **4 мес.** | **0,3** |
| **5 мес.** | **0,4** |
| **6 мес.** | **0,5** |
| **7 мес.** | **0,6** |
| **8 мес.** | **0,7** |
| **9 мес.** | **0,8** |
| **10 мес.** | **0,8** |
| **11 мес.** | **0,9** |
| **12мес.** | **1** |

**О -** очная

**Т -** телефон

**Д -** дистанционно (телеграм, видеосвязь)

**В -** выезд на дом

**Э -** электронная почта

**Услуга оказана:**

**О –** услуга оказана;

**П –** если перенаправлен в другую организацию: (соцзащита, медицинская организация, образовательная организация т.д.);

**С -** перенаправлен в другое подразделение своей организации или для оказания другой услуги – ДКРз, ПМПК).

**Категория получателей услуги:**

**Р -**родитель;

**РО** - родитель-одиночка;

**РР** - разведённый родитель;

**РИ** - родитель-инвалид.

**О** - опекун;

**ПС** - приёмная семья;

**ГП** - граждане, желающие принять…

**У -** учреждение;

**Соц. статус: Нуждается в СОУ:**

**0 -** полная; **0** - нет статуса;

**1 -** неполная семья; **1** - ОВЗ;

**2 -** многодетная семья; **2** - инвалид ;

**3 -** малообеспеченные; **3** - нет сведений.

**4 -** мигранты /беженцы;

**5 -** двуязычный (билингвизм);

**6 -** ДНР / ЛНР

**7 -** семьи мобилизованных.

**Уровень / форма образования, краткое наименование организации:**

**сем –** семейное образование;

**неорг –** неорганизованные;

наименование организации, если есть (например: МКДОУ «Солнышко»).

**Форма оказания помощи:**

**1-** методическая;

**2 -** психолого-педагогическая;

**3 -** диагностическая;

**4 - консультационная.**

**Темы консультаций**

**11**. Трудности в обучении (познавательное развитие, мотивация).

**12**. Вопросы по формированию навыков и привычек.

**13**. Особенности эмоционального развития (страхи, тревожность, агрессия).

**14**. Адаптация при изменении жизненной ситуации.

**15**. Проблемы речевого развития.

**16**. Проблемы детско-родительских отношений.

**17**. Трудности взаимодействия ребенка с педагогами.

**18**. Вопросы взаимодействия родителя с педагогами.

**19**. Проблемы взаимодействия ребенка со сверстниками.

**20**. Выбор профессии и самоопределение.

**21**. Употребление психоактивных веществ (курение, алкоголь, наркотики).

**22**. Проблемы суицидального и рискованного поведения.

**23**. Подготовка к обучению в школе.

**24**. Подготовка к ГИА.

**25**. Вопросы по развитию ребенка (проблемы, ресурсы, возможности).

**26**. Защита образовательных прав ребенка.

**27**. Создание и реализация специальных образовательных условий.

**28**. Вопросы образования в семейной форме.

**29.** Диспетчерская - межведомственные ресурсы ППМС-помощи ребёнку

**30.** Диспетчерская – ресурсы Учреждения.

**31.** Вопросы по организации образования детей с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

**32.** Вопросы соматического и нервно-психического здоровья.

**33.** Вопросы неврологического здоровья.

**34**. Вопросы по воспитанию детей, имеющих различные проблемы в поведении, развитии, социализации.

**35.** Иное (перечислить).

Приложение № 5

Утверждаю

Директор ГБУ НСО «ОЦДК»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. В. Самуйленко

« \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**АКТ №** \_\_\_\_

**об уничтожении бланков консультаций**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Комиссия в составе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

назначенная приказом от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ составила настоящий акт в том, что за период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. бланки консультаций в рамках федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» подлежат уничтожению (шредер).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № бланков  (за год) | Количество  бланков | Причина уничтожения | Дата уничтожения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Председатель | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |
| комиссии: | | | | | | | (должность) | | | | | | | | | |  |  |  | (подпись) | | | | | | |  |  |  | (расшифровка подписи) | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Члены комиссии: | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  |  |  | (подпись) | | | | | | |  |  |  | (расшифровка  подписи) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  |  |  | (подпись) | | | | | | |  |  |  | (расшифровка  подписи) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  |  |  | (подпись) | | | | | | |  |  |  | (расшифровка  подписи) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (должность) | | | | | | | | |  |  |  | (подпись) | | | | | | |  |  |  | (расшифровка  подписи) | | | | | | | |