

**Bērna ar funkcionāliem traucējumiem individuālais sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāns**

Bērna vārds, uzvārds:

Bērna dzimšanas datums:

Bērna sociālo vajadzību, veselības un funkcionēšanas spēju raksturojums:

|  |  |
| --- | --- |
| Bērna attīstības un funkcionēšanas izvērtējuma rādītāji | Raksturojums |
| 1.FIZISKĀ ATTĪSTĪBA |  |
| Lielās kustības |  |
| Smalkās kustības |  |
| Pašaprūpe |  |
| 2. INTELEKTUĀLĀ ATTĪSTĪBA |  |
| Verbālā attīstība |  |
| Neverbālā attīstība |  |
| Interese par mācībām |  |
| Valoda, rakstīt un lasītprasme un izpratne |  |
| Skaitļi un matemātika |  |
| Kārtība, mērvienības un drošība |  |
| 3. SOCIĀLĀS PRASMES |  |
| Sadarbība ar pieaugušajiem |  |
| Sadarbība ar citiem bērniem |  |
| 4. UZVEDĪBA |  |
| Sirdsapziņas attīstība |  |
| Pašcieņa |  |
| Starppersonu sadarbība |  |
| Emociju izpausme |  |
| Savstarpējā sadarbība |  |
| Uzvedība mājās/dzīvesvietā |  |

Bērna problēmu un vajadzību pēc pakalpojumiem definējums:

Bērna viedoklis

Atbalsta plāna mērķis un uzdevumi:

I Ilgtermiņā:

II Īstermiņā:

Kādus resursus bērns šobrīd saņem:

Pieejamie resursi dzīvesvietas pašvaldībā (tuvākajā apkārtē):

Nepieciešamie resursi (pakalpojumi) attiecībā uz bērna attīstību:

Veicamie pasākumi:

I Ilgtermiņā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mērķis** | **Veicamie pasākumi / plānotās darbības**  (Kā sasniegt mērķi un kas jādara mērķa sasniegšanai?) | **Termiņš** | **Atbildīgā**  **persona** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

II Īstermiņā (līdz pusgadam):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mērķis** | **Veicamie pasākumi / plānotās darbības**  (Kā sasniegt mērķi un kas jādara mērķa sasniegšanai?) | **Termiņš** | **Atbildīgā**  **persona** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Individuālā izvērtējuma sagatavošanas periods:

No 2016.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 2016.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Individuālā izvērtējuma sagatavošanai notikušo konsultāciju skaits un ilgums:

Individuālā izvērtējuma procesuālais apraksts:

Plāna izstrādes datums:

Plāna izstrādes speciālists/-i

(vārds, uzvārds, profesija, paraksts)

Ar plānā iekļautajiem pasākumiem iepazinos:

Bērna likumiskais/-ie pārstāvis/-ji vai audžuģimene

(vārds, uzvārds, paraksts)

Bērns:

* iepazīstināts ar sociālās aprūpes plānu
* apzinās problēmu
* neapzinās problēmu
* izsaka vēlmi sadarboties (līdzdarboties) problēmas mazināšanā
* cits (minot iemeslu)