**Инструкция по заполнению Журнала учета услуг психолого-педагогической, методической и консультационной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей**

**Формирование записей на листе «Консультации\_Совр\_школа» электронного журнала.**

1. № КЦ смотреть в Базе данных ОВЗ НСО.

2. 1 столбец - «№» - прописать в порядке возрастания, и количеству консультаций.

3. № консультанта ставить в соответствии с выпадающим окном в таблице (если два педагога-психолога, ставить 2(1); 2(2)).

4. № бланка отмечаем цифрой, и если есть повторные консультации, то через запятую ставить букву «п».

5. 4 столбец - «Формат» - заполнять большими русскими буквами «О», «Т», «Д», «В», «Э».

6. 5 столбец – «Дата и время записи» заполнять так: число, точка, месяц, точка, год, пробел, час, двоеточие, минуты. (Пример: 09.09.2023 14:12).

7. 6 столбец – «Дата оказания услуги» заполнять так: число, точка, месяц, точка, год (без буквы «г»). (Пример: 09.09.2023).

8. 7 столбец – «Время оказания услуги» заполнять так: час, двоеточие, минуты. (Пример: 09:15-10:15).

9. 8 столбец – «ФИО законных представителей» заполняется первая заглавная буква фамилии, точка, имя (полностью), отчество (при наличии, полностью). (Пример: Сидоров Иван Петрович – код: С. Иван Петрович).

10. 9, 10, 11 столбцы – «Возраст родителя (з/п), телефон и электронный адрес» заполняется если клиент предоставил данные и только с согласия. Если данные не предоставлены, то ставить НЕТ.

11. 12 столбец – заполнять «РП» - региональный проект.

12. 13 столбец – «Категория получателей услуги» заполнять в соответствии с выпадающим окном. (Пример: родитель – Р).

13. 14 столбец - «Возраст ребенка» заполнять цифрами: первая цифра – год, затем запятая и сколько месяцев до 3 лет, детям старше – ставить фактический возраст (полных лет). Без пробелов и букв «л» и «м». (Пример: 1,8).

14. 15 столбец «Пол ребенка» заполнять строчными русскими буквами «м» - мужской, «ж» -женский.

15. Столбцы 16, 17, 18, 19, 20, 22 – заполнять в соответствии с примечаниями, расположенными в заголовке каждого столбца в таблице; в 17 столбце перед наименованием ОО / неорг / сем ставить 0, если ребёнок дошкольник, 1 – школьник, 2 – студент; в 19 столбце «Сведения о семье» ставить цифру «ноль», а не букву «О».

16. 21 столбец – ставить ту оценку, которую поставил получатель услуги.

18. После того как все заполнили, проверьте количество консультаций в листе «Консультации\_Совр\_школа» с листом «Свод\_КОНС». Число должно совпадать!

**Старайтесь не оставлять пустые ячейки!**

***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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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).