

.....
pieczętka szkoły

OCENA PRZEBIEGU TERAPII

1. Imię i nazwisko ucznia.....
2. Data urodzenia: klasa:.....
3. Data rozpoczęcia: i zakończenia terapii:.....
4. Forma zajęć: indywidualna / grupowa (właściwe podkreślić).

5. Przebieg terapii:

a) Ilość spotkań:

b) Rodzaj deficytów (zaburzeń) poddanych oddziaływaniom terapeutycznym:

.....
.....
.....
.....
.....

c) Efekty terapii (co się udało usprawnić, a co nie uległo poprawie):

.....
.....
.....
.....
.....

d) Stosunek ucznia do terapii (motywacja, reakcja na niepowodzenie, ciekawość poznawcza, etc.):

.....
.....
.....
.....

e) Podsumowanie terapii:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis prowadzącego terapię)