**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН**

**Социально-психологической реабилитации**

Фамилия и имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ г.

Психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Описание результата по показателю |
| Зрительный гнозис |  |
|  |
|  |
|  |
| Слуховой гнозис |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Слухоречевая память |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Кинетический фактор |  |
|  |
|  |
|  |
| Кинестетический фактор |  |
|  |
|  |
|  |
| Фактор регуляции и контроля |  |
|  |
|  |
|  |
| Межполушарное взаимодействие |  |
|  |
|  |
|  |
| Пространственное восприятие |  |
|  |
|  |
|  |

**Коррекционно-развивающие задачи**

|  |
| --- |
| 1. |
|  |
| 2. |
|  |
| 3. |
|  |

**Содержание домашнего визита**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата  \_\_\_\_\_г. | Содержание | Подпись |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Эффективность реабилитационной работы**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_