
Załącznik nr 1. Karta monitorująca (procedura wewnętrzna)

**KARTA MONITORUJĄCA DZIAŁANIA PODJĘTE W ZWIĄZKU
Z ROZPOZNANIEM I REAGOWANIEM NA CZYNNIKI RYZYKA**

Imię i nazwisko ucznia:

I. ZESPÓŁ REALIZUJĄCY DZIAŁANIA W MOS

Data pierwszego spotkania zespołu:		
Imię i nazwisko	Funkcja	Zakres odpowiedzialności
	Psycholog	Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
	Opiekun oddziału	Monitorowanie postępów w nauce, frekwencji oraz kontakt z rodzicami w tym zakresie.
	Wychowawca	Realizacja procesu socjoterapeutycznego i wychowawczego.

II. ROZPOZNANE CZYNNIKI RYZYKA

Obszar, którego dotyczą obserwowane czynniki ryzyka	Zaznacz „X”, jeśli zaobserwowano	Oceń poziom zagrożenia 1 – niski 2 – średni 3 – wysoki
Niepokojące zmiany w zachowaniu lub samopoczuciu ucznia.		
Widoczne obrażenia lub sygnały mogące wskazywać na przemoc.		
Zaniedbanie potrzeb zdrowotnych, emocjonalnych lub bytowych.		

Trudna sytuacja rodzinna lub opiekuńcza.		
Sygnały przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej lub zaniedbania.		
Przemoc rówieśnicza, cyberprzemoc lub wykluczenie.		
Niepokojące relacje ucznia z dorosłą osobą.		
Inne... (opisz)		

III. PLAN POMOCY UCZNIOWI

Forma wsparcia	Okres trwania wsparcia	Realizator

IV. DZIAŁANIA PODJĘTE W RAMACH REALIZACJI PLANU POMOCY UCZNIOWI

Data	Rodzaj działania	Osoba realizująca	Uwagi/efekty/info

V. OCENA SKUTECZNOŚCI PODJĘTYCH DZIAŁAŃ

Data monitorowania:	
Zaobserwowane zmiany w sytuacji ucznia:	
Czy dotychczas podjęte działania przyniosły oczekiwane rezultaty?	☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie ☐ Nie można jeszcze ocenić
Zdarzenia niepokojące (data zdarzenia oraz imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu)	
Wnioski zespołu i rekomendacja do dalszej pracy:	
Termin kolejnego monitorowania:	

Data monitorowania:	
Zaobserwowane zmiany w sytuacji ucznia:	
Czy dotychczas podjęte działania przyniosły oczekiwane rezultaty?	☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie ☐ Nie można jeszcze ocenić

Wnioski zespołu i rekomendacja do dalszej pracy:	
Termin kolejnego monitorowania:	