

Imię i nazwisko Konsultanta:

Rodzaj konsultacji	Osoba uczestnicząca w konsultacji	Powód zgłoszenia na konsultację	Zastosowane oddziaływania (np. wsparcie, wskazanie sposobów postępowania, wskazanie procedur postępowania, skierowanie na pogłębione konsultacje/diagnozę)
<input type="checkbox"/> psychiatria dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> psychiatria dorosłych <input type="checkbox"/> psychoterapia dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> psychoterapia dorosłych <input type="checkbox"/> psychoterapia uzależnień dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> psychoterapia uzależnień dorosłych <input type="checkbox"/> psychologia kliniczna dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> wsparcie edukacyjne dzieci i młodzieży - pedagogika specjalna <input type="checkbox"/> wsparcie osób z doświadczeniem migracji wsparcie edukacyjne dzieci i młodzieży - pedagogika specjalna	<input type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> nauczyciel specjalista <input type="checkbox"/> uczeń pełnoletni Wiek : Płeć : <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> inna Konsultacja dotyczyła: <input type="checkbox"/> osoby dorosłej [wiek:.... płeć:.....] <input type="checkbox"/> dziecka [wiek:.... płeć:..... czy uczeń z doświadczeniem migracji czy uczeń z Ukrainy uczeń z grupy specjalnych potrzeb edukacyjnych: - niepełnosprawność intelektualna - zaburzenie ze spektrum autyzmu		

- | | | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- zaburzenie rozwoju językowego- dysfunkcja słuchu- dysfunkcja wzroku- zaburzenia uczenia- uczeń zdolny] | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Podpis Konsultanta: