

PROCEDURA ORGANIZACJI PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO W PORADNI PSYCHOLOGICZNO -PEDAGOGICZNEJ W BRANIEWIE

I. OGÓLNE WYTYCZNE PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

1. Poradnia podejmuje czynności diagnostyczne dotyczące dzieci i młodzieży w sprawach uregulowanych przepisami prawa oświatowego.
2. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą dyrektora poradni, specjaliści realizują diagnozę na terenie domu lub placówki oświatowej.
3. Sposób i forma diagnozowania dostosowane są do potrzeb i oczekiwań odbiorców działań.
4. Diagnosta odnosi się do osoby badanej z szacunkiem, respektuje jej godność.
5. Specjalista przeprowadza badanie w sposób minimalizujący dyskomfort związany z udziałem w badaniu i zachęca do współpracy.
6. Diagnosta jest obowiązany do zapewnienia osobie badanej dyskrecji w swoich działaniach związanych z procesem diagnostycznym. Informuje ją także o poufności badania i jego rezultatów oraz o jej ograniczeniach.
7. Czas trwania postępowania diagnostycznego jest dostosowany do problemu i potrzeb odbiorców działań.
8. Niedopuszczalna jest sytuacja, kiedy osoba badana jest ponaglana w trakcie badania, ze względu na pośpiech badającego.
9. Diagnoza jest stawiana przez specjalistów: psychologa, pedagoga, logopedę, a w razie potrzeby także przez lekarza lub innych specjalistów.
10. Diagnosty posiadają stosowne kompetencje i kwalifikacje, adekwatne do powierzonego im problemu diagnostycznego.
11. W każdym przypadku specyfika problemu i sformułowanie celu diagnozy warunkują dalsze poczynania diagnostów.
12. Każde postępowanie diagnostyczne jest związane ze specyfiką badanego problemu oraz sformułowaniem celem diagnozy. Działania diagnostyczne muszą być wyznaczone celem badania oraz sformułowaną hipotezą diagnostyczną i nie powinny przebiegać rutynowo.
13. Diagnosty systematycznie aktualizują posiadaną wiedzę na temat procesów psychicznych i mechanizmów regulacji zachowania, przebiegu ich rozwoju i jego uwarunkowań oraz przyczyn, mechanizmów i skutków pojawiania się zakłóceń, dysfunkcji i zaburzeń w ich przebiegu, jak i zjawisk i procesów społeczno-kulturowych, w których uczestniczą i którym podlegają badane przez nich osoby i ich otoczenie społeczne.
14. Pracownicy poradni powołani do pracy w zespołach orzekających mają kwalifikacje do realizacji powierzonych im zadań i ustawicznie doskonalą swoje umiejętności w zakresie diagnozy.

II. TERMINOWOŚĆ REALIZACJI ZADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

1. Proces diagnostyczny przeprowadzany jest niezwłocznie - w najszybszym możliwym terminie.
2. W przypadku dwukrotnego niestawienia się wnioskodawcy w wyznaczonym terminie bez podania przyczyny, kolejny termin nie jest wyznaczany a procedura diagnostyczna zostaje zakończona.
2. Osoby diagnozujące w ciągu 14 od daty wpłynięcia stosownego wniosku lub 4 dni od otrzymania zaświadczenia lekarskiego opracowują treść opinii postdiagnostycznej.

III. ADEKWATNOŚĆ WARSZTATU DIAGNOSTYCZNEGO DO REALIZOWANYCH ZADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

1. Wybór techniki diagnostycznej jest dokonywany w sposób przemyślany.
2. Posługiwanie się testem musi być uzasadnione celem postępowania diagnostycznego i wynikać z wysuniętych hipotez diagnostycznych.
3. Diagnosta ma świadomość, że każdy proces diagnostyczny charakteryzuje się pewną dynamiką i w toku badania, pod wpływem uzyskiwanych informacji, założony wcześniej plan badania może być modyfikowany w kontekście poszukiwania odpowiedzi na postawioną hipotezę diagnostyczną.
4. W badaniach dzieci i uczniów należących do mniejszości narodowych i etnicznych oraz społeczności posługującej się językiem regionalnym oraz dzieci i uczniów, które nie znają języka polskiego albo znają go na poziomie niewystarczającym do korzystania z nauki, należy uwzględnić ich odmienną językową i kulturową. Specjaliści dostosowują narzędzia diagnostyczne do możliwości językowych tych dzieci i uczniów, stosując w szczególności testy niewerbalne oraz nieobciążone kulturowo.
5. W przypadku diagnozy dzieci i uczniów z zaburzoną komunikacją werbalną należy uwzględnić ich możliwości komunikacyjne.
6. Wyniki uzyskane w teście powinny być interpretowane w kontekście:
 - a) danych na temat przebiegu badania i obserwacji procesu rozwiązywania testu,
 - b) wyników uzyskanych w innych testach
 - c) informacji pozatestowych pochodzących z obserwacji w warunkach naturalnych, danych z wywiadu i/lub rozmowy, informacji od innych specjalistów.
7. Specjaliści poradni posługują narzędziami diagnostycznymi zakupionym w instytucjach prowadzących ich legalną sprzedaż.
8. Narzędzia diagnostyczne są przechowywane w pomieszczeniach zamkniętych.
9. Narzędziami diagnostycznymi posługują się wyłącznie osoby posiadające stosowne uprawnienia zawodowe.

IV. PRZEBIEG PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

1. Podstawą rozpoczęcia postępowania diagnostycznego jest wpłynięcie pisemnego wniosku o udzielenie pomocy ze wskazaniem na diagnozę, który jest jednocześnie zgodą na jej przeprowadzenie.
2. Nie później niż dzień po wpłynięciu wniosku o udzielenie pomocy w formie badania psychologicznego, pedagogicznego i/lub logopedycznego i zaplanowaniu terminu wizyty wyznaczony zespół diagnostyczny zapoznaje się z dostarczoną lub dotychczas zgromadzoną w karcie indywidualnej dziecka/ucznia dokumentacją. Jeśli ze względu na uzasadnienie diagnozy wskazane przez wnioskodawcę uznają ją za niewystarczającą, zwracają się telefonicznie lub pisemnie o jej uzupełnienie.
3. Analiza dokumentacji nie może mieć miejsca w dniu diagnozy.
4. Badający uzgadniają cel diagnozy, a także planowane metody diagnostyczne.
5. Specjalista informuje rodzica lub pełnoletniego ucznia o:
 - a) przebiegu badania,
 - b) orientacyjnym czasie trwania spotkania (dostosowanym do wieku dziecka/ucznia),
 - c) ilości spotkań,
 - d) konieczności i celowości wykonania innych badań.

6. Pracownik dokonujący diagnozy jako pierwszy po przeprowadzonej diagnozie przekazuje współpracownikowi informację na temat wstępnych wyników oraz wnioski z obserwacji dziecka w trakcie badania (m.in. nastrój, motywacja, koncentracja uwagi).
7. Powyższe informacje mają charakter poufny dlatego pracownicy przekazują je sobie bez obecności osób trzecich.
8. Diagnosta przeprowadzający wywiad kliniczny lub wywiad uzupełniający z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka przedstawia wnioskodawcy informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, oraz uzyskuje jego pisemną zgodę na ich przetwarzanie.
9. Po dokonaniu diagnozy psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej osoby badające przekazują (w miarę możliwości wspólnie) rodzicom lub opiekunom prawnym wstępne wyniki i związane z nimi stanowisko poradni w danej sprawie oraz przedkładają propozycję wystąpienia ze stosownym wnioskiem o wydanie opinii lub orzeczenia.
10. Po zakończeniu diagnozy pracownik pedagogiczny omawia z rodzicami dziecka/ucznia lub z pełnoletnim uczniem wyniki badania oraz udziela porady, zaleceń adekwatnych do stwierdzanych dysfunkcji i potrzeb.
11. Porada po badaniach zawiera:
 - a) omówienie wyników badań,
 - b) wyjaśnienie przyczyn zgłaszanego problemu,
 - c) wskazanie możliwych form pomocy dziecku na terenie domu rodzinnego i placówek oświatowych,
 - d) sformułowanie zaleceń,
 - e) omówienie możliwości i sposobu uzyskania opinii lub orzeczenia, adekwatnych do stwierdzonego problemu.
12. Porada zostaje odnotowana w Karcie indywidualnej.
13. W sytuacji gdy rodzic lub opiekun prawny poinformuje o niepokojących go zachowaniach dziecka, lub też zaobserwowane zostaną w trakcie diagnozy symptomy mogące świadczyć o konieczności przeprowadzenia badań lekarskich, zespół diagnozujący zwraca się z pisemnym wezwaniem do uzupełnienia dokumentacji.
14. W powyższych okolicznościach dopiero po otrzymaniu wyniku konsultacji zespół diagnostyczny formułuje i przedstawia swoje stanowisko wnioskodawcy oraz przedkłada mu propozycję wystąpienia ze stosownym wnioskiem o wydanie opinii lub orzeczenia.
13. Wstępną wersję orzeczenia wspólnie opracowuje powołany przez Dyrektora zespół orzekający, przy czym za całość odpowiedzialny jest pedagog – członek zespołu orzekającego.
14. Wyznaczeni diagności wspólnie ustalają sposób i podział czynności niezbędnych przed wydaniem opinii o potrzebie objęcia dziecka/ucznia ZSK.
15. W przypadkach diagnoz prowadzonych w poradni przez kilku specjalistów, sporządzane opinie i orzeczenia są przez każdego z nich konsultowane.
16. Diagności omawiają wspólnie otrzymane wyniki diagnostyczne dzieci i młodzieży.
17. Wspólne wnioski diagnostyczne są gwarancją całościowego spojrzenia na problem dziecka.
18. W razie potrzeby zespół diagnozujący zasięga opinii lekarzy, pedagogów, psychologów, logopedów szkolnych, pracowników pomocy społecznej oraz innych osób i specjalistów.
19. O potrzebie konsultacji powiadomiony jest wnioskodawca.

V. EFEKTY DIAGNOZOWANIA: OPINIE, ORZECZENIA, INNE FORMY ARTYKUŁOWANIA DIAGNOZY

1. Zespół diagnostów przedstawia wyniki diagnozy opisując dziecko, a nie wyniki

uzyskane za pomocą poszczególnych narzędzi diagnostycznych.

2. Opinia/orzeczenie są formą opisu wniosków z diagnozy.
3. Struktura dokumentu jest przejrzysta i wewnętrznie spójna.
4. Pracownicy poradni znają i przestrzegają reguły merytoryczne sporządzania opinii i orzeczeń.
5. Pracownicy poradni znają i przestrzegają reguły formalno-prawne sporządzania opinii i orzeczeń.
6. Unika się sformułowań oceniających i naznaczających.
7. Sporządzone dokumenty nie zawierają sprzeczności.
8. Dokumenty są sporządzone profesjonalnym lecz zrozumiałym językiem.
9. Rodzice dziecka/pełnoletni uczeń, są poinformowani o wynikach badań diagnostycznych w dostępnej dla nich formie.
10. Diagności udzielają rodzicom wskazań jak pracować z dzieckiem w domu, podpowiadają jakie zakupić pomoce, jakie stosować metody wychowawcze, i jak współpracować z nauczycielami aby złagodzić i pokonać trudności szkolne.
11. Wnioski diagnostyczne wskazują na potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka/ucznia oraz możliwości ich zaspokojenia.
12. Nauczyciel po zapoznaniu się z treścią opinii/orzeczenia wie jak ma postępować z dzieckiem.
13. Wskazania dla nauczycieli są spójne z potrzebami i możliwościami rozwojowymi i edukacyjnymi dzieci.
14. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka zawiera rekomendację udziału przedstawiciela poradni w spotkaniu zespołu opracowującego IPET lub dokonującego WOPFU.

VI. ZABEZPIECZENIE DOKUMENTACJI DIAGNOSTYCZNEJ PRZED DOSTĘPEM DO NIEJ OSÓB NIEUPRAWNIONYCH.

1. Dokumentacja diagnostyczna jest zabezpieczona przed dostępem do niej przez osoby nieuprawnione.
2. Na wniosek rodzica PPP udostępnia sporządzony wypis z karty dziecka, a nie arkusze diagnostyczne.
3. Wszystkie etapy procesu diagnostycznego są dokumentowane według ustalonych zasad.

VII. MONITOROWANIE REALIZACJI ZALECEŃ DIAGNOSTYCZNYCH POZOSTAJĄCYCH W KOMPETENCJACH INNYCH SPECJALISTÓW I INSTYTUCJI

1. Pracownicy poradni monitorują „losy” opinii/orzeczenia w przedszkolu/szkole /placówce za zgodą wnioskodawcy
2. Pracownicy poradni pomagają nauczycielom w realizacji wskazań zawartych w orzeczeniu/opinii.
4. Pracownicy poradni udzielają nauczycielom:
 - metodycznego wsparcia dla nauczycieli w realizacji zaleceń,
 - pomocy w opracowaniu wielospecjalistycznej diagnozy funkcjonowania dziecka/ucznia
 - pomocy w opracowaniu IPET
 - pomocy w opracowaniu programu zajęć specjalistycznego wsparcia dla dzieci i młodzieży.