

Plan pomocy Słuchaczowi

1. Imię i nazwisko Słuchacza:
2. Przyczyna opracowania planu pomocy
3. Działania podejmowane przez placówkę w celu zapewnienia bezpieczeństwa:
 - Działania i ustalenia natychmiastowe
 - Data: / Działanie:
 - Data: / Działanie:
 - Data: / Działanie:
 - Działania i ustalenia długoterminowe (w tym rodzaj wsparcia ze strony placówki)
 - Data: / Działanie:
 - Data: / Działanie:
 - Data: / Działanie:
4. Zalecenia dla rodziców/opiekunów