



# МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

пр. Перемоги, 10, м. Київ, 01135, тел. (044) 481-32-21, факс (044) 481-47-96  
E-mail: ministry@mon.gov.ua, код ЄДРПОУ 38621185

Від 05.09.2018 № 1/9-529

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Департаменти (управління) освіти і науки  
обласних, Київської міської державних  
адміністрацій

Інститути післядипломної педагогічної  
освіти

Про документацію працівників  
психологічної служби у системі  
освіти України

На виконання Закону України «Про освіту», Положення про психологічну службу у системі освіти України (наказ Міністерства освіти і науки України від 22 травня 2018 року № 509, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 31 липня 2018 року за № 885/32337), відповідно до пункту 2.4 наказу Міністерства освіти і науки України від 08 серпня 2017 року № 1127 «Про затвердження Плану заходів Міністерства освіти і науки України щодо розвитку психологічної служби системи освіти України на період до 2020 року» надсилаємо для використання в роботі доопрацьовані з урахуванням вимог зазначених вище нормативно-правових актів зразки документації практичних психологів та соціальних педагогів закладів освіти.

Звертаємо увагу, запропоновані зразки документації практичних психологів і соціальних педагогів проходитимуть апробацію протягом 2018-2019 навчального року, за результатами якої буде затверджено професійну документацію працівників психологічної служби у системі освіти.

Електронна версія матеріалів розміщена за посиланням: <https://imzo.gov.ua/psychologichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/normativno-pravova-baza/>.

Додаток: зразки документації на 19 арк.

Заступник Міністра  
ХОБЗЕЙ

Павло

Додаток 1  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор \_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**ПОГОДЖУЮ**

Директор/методист  
центру/кабінету/лабораторії  
психологічної служби

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

**ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПЛАН\***  
**роботи практичного психолога**

\_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові )

на 20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ навчальний рік

**Вступ**

*Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність практичного психолога тощо*

**I. Аналітична частина**

*Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік*

**II. Цілепокладаюча частина**

*Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти*

**III. Змістова частина**

№ з/п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти	Термін проведення	Де і з ким проводиться
1.	Діагностика		
1.1.			
2.	Профілактика		
2.1.			
3.	Корекція		
3.1.			
4.	Навчальна діяльність		
4.1.			
5.	Консультування		
5.1.			
6.	Просвіта		
6.1.			
7.	Інше		



Додаток 3  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**індивідуальної психологічної діагностики**

---

(ПІБ здобувача освіти )

Дата (строки)

проведення: \_\_\_\_\_

Клас (група): \_\_\_\_\_

---

Вік на час діагностики:

Мета

діагностики: \_\_\_\_\_

Хто звернувся (ПІБ, статус):

---

Причина звернення (запиту):

---

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими тощо):

---

Висновки:

---

Рекомендації:

---

---

Практичний психолог

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)

*\* Протокол індивідуальної психологічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 4  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**індивідуальної психологічної консультації**

\_\_\_\_\_

(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: \_\_\_\_\_

Короткий опис звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Проблема:

\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи:

\_\_\_\_\_

Висновки:

\_\_\_\_\_

Рекомендації:

\_\_\_\_\_

Практичний психолог

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)

*\* Протокол індивідуальної психологічної консультації ведеться за потреби*

Додаток 5  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**групової психологічної діагностики**

Дата (строки) проведення: \_\_\_\_\_

Мета діагностики: \_\_\_\_\_

Проблема (зміст):

Діагностичний інструментарій:

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо)

Результати діагностики:

Висновки:

Рекомендації:

Практичний психолог

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

*\* Протокол групової психологічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 6  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**включеного спостереження**

\_\_\_\_\_ (назва закладу освіти)

Дата: \_\_\_\_\_

Клас/група: \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по батькові вчителя/вихователя:

\_\_\_\_\_ Тема уроку/заняття/заходу:

\_\_\_\_\_ Мета відвідування уроку/заняття/заходу:

\_\_\_\_\_ Зміст проведеної роботи:

рівень активності, працездатності на уроці/занятті/заході: \_\_\_\_\_

особливості уваги здобувачів освіти: зосередженість, розподіл, переключення: \_\_\_\_\_

співвідношення репродуктивної та творчої діяльності: \_\_\_\_\_

рівень самоорганізації: \_\_\_\_\_

пізнавальні процеси, які домінують: пам'ять, мислення, уява: \_\_\_\_\_

види пам'яті, які домінують: образна, логічна, емоційна, механічна: \_\_\_\_\_

форми запам'ятовування: логічна обробка, кількаразове повторювання, асоціації, мнемотехніка, закріплення, використання декількох форм: \_\_\_\_\_

форми мислення: порівняння, зіставлення, аналіз, синтез, класифікація, систематизація, генералізація: \_\_\_\_\_

мовлення: розвиток емоційності, виразності, навичок усної розповіді, володіння термінологією, наявність слів-паразитів: \_\_\_\_\_

психологічний клімат уроку/заняття/заходу: \_\_\_\_\_

основні емоції на уроці/занятті/заході: \_\_\_\_\_

взаємини здобувачів освіти на уроці/занятті/заході: \_\_\_\_\_

емоційне ставлення до навчання: \_\_\_\_\_

ставлення до вчителя/вихователя: \_\_\_\_\_

Висновки та рекомендації:

---

---

---

Практичний психолог

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис)



\* Протокол включеного спостереження ведеться за потреби

Додаток 7  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор \_\_\_\_\_  
(заклад освіти)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

**ГРАФІК РОБОТИ  
практичного психолога**

\_\_\_\_\_  
(заклад освіти)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Дні тижня	Інтервали робочого часу	
	з _____ год	по _____ год
Понеділок		
Вівторок		
Середа		
Четвер		

П'ятниця

Додаток 8  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Директор \_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

**ПОГОДЖУЮ**

Директор/методист  
центру/кабінету/лабораторії  
психологічної служби

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

**ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПЛАН\***  
**роботи соціального педагога**

\_\_\_\_\_  
(назва закладу освіти)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові )

на 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_ навчальний рік

**Вступ**

*Відомості про склад психологічної служби закладу освіти, нормативні документи, на яких ґрунтується діяльність соціального педагога тощо*

**I. Аналітична частина**

*Короткий аналіз виконання плану роботи за минулий рік*

**II. Цілепокладаюча частина**

*Мета, завдання, запит адміністрації закладу освіти*

**III. Змістова частина**

№ з/п	Напрями діяльності з учасниками освітнього процесу закладу освіти	Термін проведення	Де і з ким проводиться
1.	Діагностика		



Додаток 10  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

## СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ

\_\_\_\_\_ класу \_\_\_\_\_

(назва закладу освіти)

**1-й сем., 2-й сем.** (підкреслити)  
**20\_\_ - 20\_\_** навчального року

Класний керівник

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Дата народження	Домашня адреса/телефон	Прізвище, ім'я батьків	Ознаки сім'ї (особи)*	Дата відвідування
1.						
2.						
3.						

(Відвідує і заповнює класний керівник)

\* *Ознаки сім'ї (особи)* (відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 р. за № 1076/25853):

- 1) одинока мати (батько);
- 2) діти, розлучені із сім'єю, які не є громадянами України і заявили про намір звернутися до компетентних органів із заявою про визнання біженцем;
- 3) сім'я трудових мігрантів;
- 4) неповнолітні батьки;
- 5) біженці або сім'я вимушених переселенців;
- 6) постраждалі від природних, техногенних катастроф;
- 7) один з батьків (особа) є громадянином іншої держави;
- 8) місцезнаходження одного з батьків невідоме;
- 9) інваліди та діти-інваліди;
- 10) сім'я, де є недієздатні особи/недієздатна особа;
- 11) сім'я усиновлювачів;
- 12) сім'я (особа) опікунів/піклувальників;
- 13) батьки, які перебувають у процесі розлучення;
- 14) засуджені до покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;

- 15) особи, які повернулися з місць позбавлення волі;
- 16) особи, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення;
- 17) особи, які постраждали від насильства в сім'ї;
- 18) діти, які постраждали від жорстокого поводження та насильства;
- 19) особи, які постраждали від торгівлі людьми;
- 20) особа, яка виявила намір відмовитися від новонародженої дитини;
- 21) сім'ї, де батьки зловживають наркотичними засобами і психотропними речовинами;
- 22) інше (дописати).

**Гендерна характеристика класу:**

хлопці – \_\_\_\_\_

дівчата – \_\_\_\_\_

**Стан здоров'я здобувача освіти:**

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Група здоров'я	Тимчасові розлади здоров'я	Хронічні соматичні хвороби	Психо-соматичні захворювання	Інвалідність	Примітка
1.							
2.							

3.							
----	--	--	--	--	--	--	--

(Заповнює медпрацівник)

### Позашкільна діяльність здобувача освіти:

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Музична школа	Спортивна секція	Гурток, клуб тощо	Інше	Не відвідує ЗПО	Примітка
1.							
2.							
3.							

(Заповнює класний керівник)

### Соціальна поведінка здобувача освіти :

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Скоїв(ла) правопорушення	На обліку в ювенальній превенції	Адиктивна поведінка	Систематично порушує дисципліну	Конфлікти з вчителями, учнями
1.						
2.						
3.						

(Заповнює класний керівник)

### Інформація про соціальне середовище розвитку здобувача освіти:

№ з/п	Прізвище, ім'я здобувача освіти	Повна сім'я	Неповна сім'я	Батьки, інші законні представники	Мало-забезпечена сім'я	Багато-дітна сім'я	Інше
1.							
2.							
3.							

(Заповнює класний керівник)

*На підставі соціальних паспортів класів соціальний педагог заповнює соціальний паспорт закладу освіти*

Додаток 11  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**АКТ ОБСТЕЖЕННЯ  
житлово-побутових умов проживання здобувача освіти**

---

(ПІБ здобувача освіти, дата народження)

---

(назва закладу освіти)

що проживає за адресою: \_\_\_\_\_

Ми, комісія у складі:

1. \_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_ ;
3. \_\_\_\_\_ ;

склала даний акт про те, що було обстежено житлово-побутові умови проживання здобувача освіти.

Акт складений за запитом

---

(вказати установу або ПІБ замовника)

у зв'язку з

(вказати причину)

У результаті обстеження було встановлено:

Дитина проживає разом із:

(вказати всіх членів родини (ПІБ, ступінь родинних стосунків, рік народження, де працюють, навчаються тощо)

Соціальний статус сім'ї:

Сім'я проживає в \_\_\_ кімнатній квартирі/приватному будинку/в кімнаті приватного будинку, розмір житлової площі \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>.

Санітарні умови:

(задовільні, незадовільні)

Під час перевірки в квартирі (прибрано/ не прибрано, хто знаходився вдома, де в цей час перебуває дитина, чим вона зайнята):

Прибуток сім'ї складається із (заробітної плати членів родини, стипендії, пенсії тощо):

Дитина має/не має (окреме постійне місце для навчання, окреме місце (куточок) для відпочинку, окреме спальне місце, інші необхідні меблі та обладнання (телевізор, комп'ютер тощо). Якщо спільне – вказати з ким):

Дитина забезпечена/незабезпечена: їжею (достатньо, недостатньо; якість їжі), одягом та взуттям відповідно до сезонів (достатньо, недостатньо; стан речей – новий, б/в, не придатний для використання), шкільним (канцелярським) приладдям (достатньо, недостатньо; стан приладдя – новий, б/в, не придатний для використання):

Під час бесіди було з'ясовано, що сім'я (дитина) потребує:



Висновки комісії:

---

---

---

---

---

Члени комісії:

1. \_\_\_\_\_  
(посада, ПІБ, підпис)
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

М. п.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 12  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**індивідуальної соціально-педагогічної діагностики**

\_\_\_\_\_  
(ПІБ здобувача освіти )

Дата (строки) проведення: \_\_\_\_\_

Клас (група): \_\_\_\_\_

Вік на час діагностики: \_\_\_\_\_

Мета діагностики: \_\_\_\_\_

Хто звернувся (ПІБ, статус): \_\_\_\_\_

Причина звернення (запиту):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування з дорослими):

---

Висновки: \_\_\_\_\_

Рекомендації:

---

Соціальний педагог

---

(прізвище, ініціали)

---

(підпис)

*\* Протокол індивідуальної соціально-педагогічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 13  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

### **ПРОТОКОЛ\***

#### **групової соціально-педагогічної діагностики**

Дата (строки) проведення: \_\_\_\_\_

Мета діагностики: \_\_\_\_\_

---

Проблема:

---

Діагностичний інструментарій:

---

---

Характеристика вибірки: (кількість, вік, гендерна характеристика тощо)

Результати діагностики:

Висновки:

Рекомендації:

Соціальний педагог

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)

*\* Протокол групової соціально-педагогічної діагностики ведеться за потреби*

Додаток 14  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

**ПРОТОКОЛ\***  
**індивідуальної соціально-педагогічної консультації (бесіди)**

\_\_\_\_\_

(ПІБ учасника освітнього процесу)

Дата: \_\_\_\_\_

Короткий опис звернення (запиту):

\_\_\_\_\_

Зміст проведеної роботи:

---

---

Висновки:

---

Рекомендації:

---

Соціальний педагог

---

(прізвище, ініціали)

---

(підпис)

*\* Протокол індивідуальної соціально-педагогічної консультації (бесіди) ведеться за потреби*

Додаток 15  
до листа Міністерства освіти і  
науки України  
від 05.09.2018 № 1/9-529

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор \_\_\_\_\_  
(заклад освіти)

---

(підпис)

---

(прізвище, ініціали)

ГРАФІК РОБОТИ

соціального педагога

---

(заклад освіти)

---

---

(прізвище, ім'я, по батькові)

---

Дні тижня	Інтервали робочого часу	
	з _____ год	по _____ год
Понеділок		
Вівторок		
Середа		
Четвер		
П'ятниця		