

**MONITORING I EWALUACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA
WSPIERAJĄCO-AKTYWIZUJĄCEGO**

Imię i nazwisko uczestnika:

Data

Umiejętności samoobsług/zaradności życiowej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Umiejętności interpersonalne:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aktywność na zajęciach:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rozwój zainteresowań:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W przypadku potrzeby modyfikacji planu - zakres planowanych zmian:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis uczestnika lub opiekuna)

.....
(data, podpis osoby sporządzającej)

Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.