Заявление и информированное добровольное согласие
на включение в индивидуальную коррекционно - развивающую программу
с использованием метода сенсорной интеграции

Я, _____,
являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка:
_____

ФИО ребёнка

« » _____ _____ года рождения,
добровольно **даю / не даю** *(нужное подчеркнуть)* свое согласие на участие моего сына (дочери) в психолого-педагогическом сопровождении с учетом его (её) индивидуальных сенсорных особенностей, их диагностики и последующей коррекции.

Сенсорная интеграция как коррекционный метод в рамках программы психолого–педагогического сопровождения включает в себя следующие этапы:

1. Диагностика сенсорных особенностей ребенка (зрение, слух, тактильные ощущения, проприоцептивная и вестибулярная системы).
2. Диагностика имеющихся когнитивных способностей ребенка.
3. Составление сенсорного профиля ребенка и плана сенсорной диеты.
4. Коррекция сенсорного дефицита.
5. Функциональный анализ поведения**.**
6. Поощрение конструктивных форм поведения.
7. Консультирование родителей (по запросу).

Противопоказаниями для применения метода сенсорной интеграции являются:

1. Психиатрические заболевания в стадии обострения.
2. Генерализованное тревожное расстройство (ГТР), тревожно-фобические расстройства (ТФР), обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР, невроз навязчивых состояний) – необходима консультация лечащего психиатра.
3. Выраженный психоорганический синдром в стадии обострения.
4. Соматические заболевания в стадии обострения.

При наличии ЭПИ синдрома в анамнезе – допуск к занятиям только при наличии официального разрешения от невролога.

Я ознакомлен (на) со списком противопоказаний для применения метода сенсорной интеграции в работе педагога-психолога и подтверждаю отсутствие у моего ребенка вышеперечисленных противопоказаний

Подпись родителя: _____ /_____/

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата заполнения листа согласия _____

Подпись родителя: _____ /_____/
Подпись Фамилия, инициалы