RBI Report Form

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Kto udziela wywiadu** |  |
| **Osoba przeprowadzająca wywiad** |  |
| **Osoba wspomagająca wywiad** |  |
| **Data wywiadu** |  |

**Wprowadzenie do wywiadu**

1. *„Celem dzisiejszego spotkania jest omówienie Waszych codziennych czynności rodzinnych, aby dowiedzieć się, czego naprawdę chcecie i potrzebujecie w ramach wsparcia Waszego dziecka. Jest to najlepsza metoda uporządkowania Waszych myśli. Czy się zgadzasz? Jeśli nie chcesz czegoś powiedzieć, nie mów tego! Możesz zakończyć spotkanie w dowolnym momencie. Ok? Na koniec sporządzimy listę z punktami, nad którymi chciałbyś/chciałabyś, aby pracował nasz zespół.”*
2. *„Pozwól, że zacznę od pytania, kto mieszka w tym domu razem z Twoimi dziećmi”*

|  |  |
| --- | --- |
| Kto mieszka w tym domu | Wiek, wiek dzieci |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. *„Dlaczego Twoje dziecko jest w edukacji specjalnej/wczesnym wspomaganiu?”*

Powód: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. *„Zanim zaczniemy omawiać Wasz dzień, czy możecie mi powiedzieć, jakie są twoje główne obawy co do dziecka i rodziny?”*

Główne obawy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. *„Zadam Ci więcej pytań dotyczących tych kwestii przy omawianiu całego dnia”.*

Eco mapa Rodziny

**Dzień**

**Rozpoczynanie czynności dnia codziennego**

1. *„Jak rozpoczyna się Twój dzień?”*
2. Upewnij się, że rozmowa będzie dotyczyła tego, jak rozpoczyna się dzień rodzica, a nie dziecka
3. ROZPOCZNIJ ROBIENIE NOTATEK NA STRONACH Z CZYNNOŚCIAMI
4. *„Co robią inne osoby?”*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Pobudka**  |
| * Proszę opisać, jak wygląda czas pobudki/ porannego wstawania?
* Kto zazwyczaj pierwszy wstaje?
* Gdzie śpi Państwa dziecko?
* W jaki sposób Państwa dziecko daje sygnał, że się obudziło?
* Kiedy się budzi czy chce być brane na ręce natychmiast? Jeśli tak, czy jest zadowolone, gdy jest na rękach?
* A może jest zadowolone przez chwilę, kiedy samo leży? Co wówczas zazwyczaj robi?
* Co robi w tym czasie reszta rodziny?
* Czy to jest dobry czas w ciągu dnia? Jeśli nie, co chcielibyście Państwo zmienić?
 |
| **Notatki**  |   |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/zadowolenia2. 3. Usatysfakcjonowany. 4. 5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Zmiana pieluchy/Ubieranie się**  |
| * A co z ubieraniem? Jak ono przebiega?
* Kto pomaga Twemu dziecku przy ubieraniu?
* Czy dziecko pomaga przy ubieraniu? W jaki sposób? Co może robić samodzielnie?
* W jakim jest nastroju?
* Jak wygląda komunikacja?
* Czy dziecko używa pieluch?
* Czy są jakiekolwiek problemy ze zmianą pieluchy?
* Co robi dziecko podczas zmiany pieluchy?
* Czy dziecko korzysta z toalety? Na ile jest niezależne?
* W jaki sposób dziecko sygnalizuje potrzebę skorzystania z toalety?
* Jak bardzo jesteście Państwo zadowoleni z przebiegu tej rutyny? Czy chcielibyście coś zmienić?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom:** poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Karmienie/Posiłki**  |
| * Jak wygląda czas karmienia/ posiłków?
* Czy ktoś pomaga przy karmieniu dziecka? Kto?
* Jak często ono je?
* Co może zrobić dziecko samo?
* Jak bardzo jest zaangażowane podczas posiłków?
* Gdzie zazwyczaj je posiłki?
* Co robią w tym czasie pozostali członkowie rodziny?
* W jaki sposób dziecko komunikuje co chce zjeść oraz kiedy już skończyło/ ma dosyć?
* Czy dziecko lubi pory posiłków? Skąd to Państwo wiecie (na podstawie czego)?
* Co sprawiłoby, żeby czas posiłków był przyjemniejszy dla Państwa?
* Jak wygląda czas posiłków dziecka, kiedy jest pod opieką innych osób niż rodziców?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka  oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Przygotowanie do wyjścia/Podróżowanie** |
| * Co dzieje się (jak wygląda sytuacja), gdy przygotowujecie się Państwo do wyjścia z dzieckiem?
* Kto zazwyczaj pomaga dziecku w przygotowaniach do wyjścia?
* Co dziecko może robić samodzielnie?
* Jak bardzo dziecko jest zaangażowane w przygotowania do wyjścia?
* Jak wygląda komunikacja dziecka?
* Czy Państwa dziecko lubi wyjścia? Skąd to wiecie?
* Czy to jest stresująca sytuacja? Co sprawiłoby, żeby ta sytuacja była bardziej komfortowa?
* Jak wygląda czas dla dziecka w przypadku jego przyprowadzania lub odbierania? Czy Państwo lub inni opiekunowie macie jakieś obawy?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne** |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Spędzanie wolnego czasu/Oglądanie TV**  |
| * Co robicie jako rodzina podczas tzw. czasu na relaks, będąc w domu?
* W jaki sposób Państwa dziecko zaangażowane jest w tę aktywność?
* W jaki sposób Państwa dziecko wchodzi w interakcję z członkami rodziny w tym czasie?
* Czy Państwa rodzina ogląda TV? Czy Państwa dziecko ogląda TV?
* Co lubi oglądać? Jak długo ogląda?
* Czy macie jakiś ulubiony program?
* Czy jest coś co chcielibyście robić wieczorem, ale nie możecie?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom:** poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Czas kąpieli** |
| * Jak wygląda czas kąpieli?
* Kto zazwyczaj pomaga w kąpaniu dziecka?
* W jakiej pozycji zazwyczaj jest dziecko będąc w wannie?
* Czy lubi wodę? Skąd to Państwo wiedzą?
* W jaki sposób dziecko jest zaangażowane w kąpieli lub podczas zabawy w wodzie?
* Czy dziecko kopie lub chlapie w wodzie?
* Jakimi zabawkami dziecko lubi bawić się w wodzie?
* W jaki sposób komunikuje się? O czym rozmawiacie?
* Czy czas kąpieli jest dobrym czasem? Jeśli nie, co sprawiłoby, żeby było?
 |
| **Notatki**  |   |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdkaoznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Drzemka/Pora spania**  |
| * Jak mija pora spania/ snu?
* Kto zazwyczaj kładzie dziecko do spania?
* Czy mają Państwo jakiś wieczorny rytuał przed spaniem np. czytanie książek?
* W jaki sposób dziecko zasypia?
* W jaki sposób dziecko samo uspokaja się?
* Czy przesypia całą noc? Co dziej się, kiedy budzi się w nocy? Kto wstaje do niego?
* Czy pora zasypiania jest dobrym czy stresującym momentem dla rodziny?
* Czy dziecko miewa drzemki, gdy jest pod czyjąś opieką, inną niż rodziców? Jak to wygląda?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Zakupy**  |
| * Jak mijają podróże w drodze na zakupy? Czy zabieracie Państwo dziecko ze sobą?
* Czy dziecko siedzi w wózku na zakupy?
* Czy lubi być w sklepie?
* W jaki sposób dziecko zaangażowane jest w robienie zakupów? Czy trzeba się nim zajmować czy jest raczej zadowolone?
* Jak reaguje na ludzi w sklepie?
* W jaki sposób dziecko komunikuje się z Państwem lub innymi osobami w sklepie?
* Czy jest coś co sprawiłoby, że zakupy z dzieckiem byłyby łatwiejsze?
 |
| **Notatki**  |   |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno):1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

|  |  |
| --- | --- |
| **Rutyna:**  | **Na dworze**  |
| * Czy Państwa rodzina spędza dużo czasu poza domem? Co robicie?
* Co robi Państwa dziecko?
* Czy dziecko lubi (określone) aktywności?
* W jaki sposób dziecko przemieszcza się?
* W jaki sposób wchodzi w interakcje z innymi osobami?
* Czy są jakieś zabawki/ zabawy, w które dziecko angażuje się?
* W jaki sposób dziecko komunikuje, że chce robić coś innego?
* Jakie rzeczy dziecko lubi ub zwraca uwagę na, kiedy jest poza domem?
* Czy jest to zazwyczaj przyjemny czas? Czy jest coś co sprawiłoby, żeby ten czas był łatwiejszy?
* W jakiego rodzaju aktywnościach dziecko uczestniczy poza domem? Ile/ jakiego wsparcia potrzebuje w tych aktywnościach? W jaki sposób wchodzi w interakcje z rówieśnikami?
 |
| **Notatki**  |  |
| **Zaangażowanie**  |
| **Niezależność**  |
| **Relacje społeczne**  |
| **Dom**: poczucie satysfakcji z rutyny (zaznacz jedno) 1. Brak satysfakcji/ zadowolenia 2.3. Usatysfakcjonowany 4.5. Bardzo usatysfakcjonowany |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

**Zakończenie wywiadu**

Na zakończenie wywiadu należy zadać pytania:

- Czy jest jakieś typowe wydarzenie lub czynność, którą powinniśmy omówić?

- Czy masz wystarczająco dużo czasu dla siebie i innej bliskiej Ci osoby?

- Kiedy leżysz w nocy nie śpiąc o co się martwisz?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Czy jest coś co chciałbyś zmienić w swoim życiu?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Teraz przypomnę Ci o obawach, o których wspominałeś w czasie naszej całej rozmowy

(po przeanalizowaniu obaw przechodzimy do skonstruowania listy celów nad którym rodzina chce pracować)

***Obawy***

Zanim poprosisz rodzinę, aby wybrała nad jakimi rzeczami chciałaby pracować przejrzyj zidentyfikowane na poprzednich stronach obawy/ niepokoje (te zaznaczone gwiazdką).

|  |  |
| --- | --- |
| **Rezultat (krótki, nieformalny opis)**  | **Priorytet/** **Numer** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

gwiazdka oznacza: niepokoje i prawdopodobne cele interwencji

**Rzeczy do zmiany, nad którymi rodzina chce pracować**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Rezultat/cel** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
|  |  |