

## REGULAMIN TRENINGÓW EEG BIOFEEDBACK

### w Szkole Podstawowej nr 71 we Wrocławiu

1. Zajęcia terapii metodą EEG biofeedback odbywają się na terenie Szkoły Podstawowej nr 71 we Wrocławiu.
2. Zajęcia mają charakter indywidualny.
3. Z treningów EEG biofeedback mogą korzystać uczniowie Szkoły, u których rozpoznano:
  - 1) nadpobudliwość,
  - 2) słabe spostrzeganie, trudności w koncentracji uwagi,
  - 3) specyficzne trudności w pisaniu i czytaniu (dysleksja, dysgrafia),
  - 4) inne trudności w uczeniu się,
  - 5) g. małą odporność na stres, niepokój i napięcie psychoruchowe, lęk,
  - 6) Korzystanie z treningów biofeedback w naszej szkole jest bezpłatne.
4. podstawę zakwalifikowania ucznia do terapii stanowi:
  - 1) zgłoszenie rodzica/ prawnego opiekuna,
  - 2) lub zgłoszenie nauczyciela, który zauważył trudności ucznia,
  - 3) lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
5. **Decyzję** o zakwalifikowaniu ucznia do terapii podejmują terapeuci biofeedbacku.
6. **O terminie** rozpoczęcia terapii biofeedback decyduje kolejność zgłoszeń, przy czym uczniowie z orzeczeniami i opiniami z poradni psychologiczno-pedagogicznych mają pierwszeństwo. W razie potrzeby są tworzone listy uczniów oczekujących na udział w zajęciach.
7. Rodzice zobowiązani są do rozmowy z terapeutą i przekazania mu informacji o stanie zdrowia dziecka oraz o podejmowanych innych formach terapii (zwracając szczególną uwagę na to, by podać terapeutcie informacje o tym, jakie aktualnie leki przyjmuje dziecko), a także **zaświadczyć o braku przeciwwskazań zdrowotnych do terapii biofeedback**.
8. W celu objęcia terapią i wsparciem jak największej liczby uczniów, po 10 treningach następuje rotacja wśród uczestników terapii.
9. W szczególnych przypadkach ilość treningów zostanie dostosowana do indywidualnych potrzeb ucznia, a o ich doborze decyduje terapeuta.
10. W przypadku niepodejmowania przez dziecko współpracy, terapeuta prowadzący zajęcia może zaprzestać treningów powiadamiając rodziców / prawnych opiekunów o tym fakcie.
11. Rodzic / opiekun prawny po zapoznaniu się z obowiązującym regulaminem pisemnie potwierdza jego akceptację.

*Zał. Karta zgłoszenia dziecka na terapię EEG Biofeedback*

Zgłaszam moje dziecko ..... ,  
ucznia klasy ..... na terapię prowadzoną metodą EEG Biofeedback na podstawie:

- \*orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej
- \*opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej
- \*obserwacji dokonanej przez nauczyciela
- \*obserwacji własnej dokonanej przez rodzica.

Wniosek swój motywuję chęcią oraz potrzebą poprawy funkcjonowania mojego dziecka w zakresie:

- \*koncentracji uwagi, pamięci i spostrzegania,
- \*specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu (dysleksja, dysgrafia), problemów w nauce,
- \*nadpobudliwości,
- \*problemów w zachowaniu - małą odporność na stres, lęk,

**właściwe podkreślić**

.....  
*data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

*Zał. Karta zgłoszenia dziecka na terapię EEG Biofeedback*

Zgłaszam moje dziecko ..... ,  
ucznia klasy ..... na terapię prowadzoną metodą EEG Biofeedback na podstawie:

- \*orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej
- \*opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej
- \*obserwacji dokonanej przez nauczyciela
- \*obserwacji własnej dokonanej przez rodzica.

Wniosek swój motywuję chęcią oraz potrzebą poprawy funkcjonowania mojego dziecka w zakresie:

- \*koncentracji uwagi, pamięci i spostrzegania,
- \*specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu (dysleksja, dysgrafia), problemów w nauce,
- \*nadpobudliwości,
- \*problemów w zachowaniu - małą odporność na stres, lęk,

**właściwe podkreślić**

.....  
*data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego*