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/zadowolenia  2.  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. |  |
|  |  |