

Plan terapii zajęciowej

Imię i nazwisko uczestnika:.....

Wiek:.....

Okres pobytu w placówce:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację planu:.....

Rodzaj aktywizacji	Cele oddziaływań terapeutycznych	Działania terapeutyczne (rodzaje, metody, techniki terapii zajęciowej)	Formy zajęć (indywidualna/grupowa /zbiorowa)	Częstotliwość prowadzonych zajęć	Materiały, narzędzia, środki i pomoce dydaktyczne
Aktywizacja fizyczna					
Aktywizacja psychiczna					
Aktywizacja społeczna					
Aktywizacja zawodowa					

Współpraca z rodziną		
Cele oddziaływań terapeutycznych	Działania	Częstotliwość
Współpraca ze środowiskiem lokalnym		
Cele oddziaływań terapeutycznych	Działania	Częstotliwość

Podpisy członków zespołu terapeutycznego:

.....

Podpis uczestnika:

.....