**Ministerstwo Zdrowia**

*(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)*

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami**
przeprowadzonej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o ZSK

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | **Prowadzenie terapii osób ze spektrum autyzmu** |
| **Wnioskodawca** | Dalej Razem sp. z o.o. |
| **Podmiot zgłaszający uwagi****E-mail do kontaktów****Telefon kontaktowy**  |  |
|  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| **1.** | **Nazwa kwalifikacji** Prowadzenie terapii osób ze spektrum autyzmu |  |
| **2** | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**Osoba posiadająca kwalifikację analizuje dokumentację osoby z ASD – zapoznaje się z diagnozą nozologiczną, dokumentami psychologiczno-pedagogicznymi, medycznymi np. od psychiatry. Przeprowadza diagnozę funkcjonalną obejmującą wywiad, obserwację swobodną, kierowaną oraz badanie dostępnymi na rynku narzędziami lub na podstawie własnych kwestionariuszy. Analizuje środowisko bliskie osobie z ASD – rodzina, szkoła, przedszkole, placówka, miejsce pracy. Na tej podstawie określa mocne i słabe strony osoby ze spektrum autyzmu we wszystkich sferach jej funkcjonowania. Przy współpracy z rodzicem / opiekunem prawnym tworzy wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania oraz Indywidualny Program Terapeutyczny (IPT). Przygotowuje się do działań terapeutycznych zgodnie z potrzebami podopiecznego. Stosując metodykę pracy sprawdzoną w działaniach terapeutycznych z osobami z ASD, ze szczególnym uwzględnieniem pracy nad trudnymi zachowaniami, komunikacją alternatywną i wspomagającą oraz terapią integracji sensorycznej. Określa cele zajęć, nad którymi pracuje, świadomie dobiera metody i ćwiczenia zgodnie z celami zawartymi w Indywidualnym Programie Terapeutycznym. Monitoruje i modyfikuje swoje działania w zależności od potrzeb osoby poddawanej terapii i jej otoczenia.**Koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie kwalifikacji szacowany jest na kwotę 2250 zł.**  |  |
| **3.** | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**Osoby z wyższym wykształceniem, w szczególności absolwenci kierunków: psychologia, pedagogika, studia humanistyczne ze specjalnością pedagogiczną. Osoby wykonujące zawód nauczyciela, terapeutów integracji sensorycznej, logopedzi, neurologopedzi, oligofrenopedagodzy.  |  |
| **4.** | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**Wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie psychologiczne, pedagogiczne, humanistyczne ze specjalnością pedagogiczną.  |  |
| **5.**  | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**Wykształcenie wyższe licencjackie lub magisterskie psychologiczne, pedagogiczne, humanistyczne ze specjalnością pedagogiczną. Dwuletni okres pracy pomocowej lub terapeutycznej lub edukacyjnej w instytucjach świadczących usługi terapeutyczne lub edukacyjne dla osób z niepełnosprawnościami i/lub całościowymi zaburzeniami rozwoju.  |  |
| **6.**  | **Zapotrzebowanie na kwalifikację** Autyzm uznaje się za jedno z najcięższych zaburzeń rozwojowych. Liczba osób z tym zaburzeniem zwiększa się w bardzo szybkim tempie. W latach 80-tych autyzm na świecie diagnozowano u jednego dziecka na 2000 (0,05 proc.) (2) W ostatnich latach za sprawą lepszego dostępu do diagnozy obserwuje się przyrost ilości osób z ASD. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że 1 na 160 urodzonych dzieci ma zaburzenia ze spektrum autyzmu (4). Według danych Autism Europe 0,6 % populacji Unii Europejskiej dotkniętych jest autyzmem, co stanowi około 5 milionów osób (szacunki z 2009 r.). Z kolei z szacunków dotyczących Stanów Zjednoczonych wynika, iż jedno na 166 urodzonych dzieci jest dotkniętych tym rodzajem niepełnosprawności. Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) szacuje, że w 2016 roku w Stanach Zjednoczonych u 1 na 54 dzieci w wieku 8 lat miało ASD. Częstość występowania ASD w USA wzrosła ponad dwukrotnie w latach 2000–2002 i 2010–2012, ustabilizowała się bez statystycznie istotnego wzrostu w latach 2014–2016 (5, 6) W 2008 rok ONZ uznał autyzm za jeden z największych problemów zdrowotnych świata (3). Nie ma dokładnych danych co do liczby osób z autyzmem w Polsce. Jednak przyjmując dane z badań epidemiologicznych przeprowadzanych w różnych krajach (w Polsce takich badań nie było) należy ocenić, iż w naszym kraju osób tych może być co najmniej 30 000, a nawet dużo więcej (3). Analiza danych z lat szkolnych 2016/2017 - 2018/2019 przeprowadzonych w Polsce przez NIK, pokazuje, że liczba uczniów, u których rozpoznano autyzm i zespół Aspergera zwiększała się corocznie o 20 proc. W roku szkolnym 2018/2019 z kształcenia specjalnego w szkołach i przedszkolach korzystało ponad 54 tys. dzieci z tymi niepełnosprawnościami. Oznacza to, że zdiagnozowano autyzm lub zespół Aspergera u jednego ucznia na 115 (0,87 proc.) (2). W Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym w Zielonej Górze jest aktualnie ok 240 beneficjentów z ASD. Rocznie przybywa ok 20 nowych. Do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu zgłaszanych jest rocznie ponad 100 osób. Na podstawie informacji z różnych instytucji i placówek, własnych statystyk Fundacji SYNAPSIS oraz pilotażowych badań liczby orzeczeń o niepełnosprawności na Mazowszu w 2006 r., liczbę dzieci i młodzieży dotkniętych autyzmem na terenie woj. mazowieckiego (bez osób dorosłych) w 2008 r. szacowano na powyżej 1000 osób. Dodatkowo w bazie Fundacji znajduje się ponad 300 zidentyfikowanych dorosłych osób z autyzmem w woj. mazowieckiego. Osób tych musi być znacznie więcej, ponieważ Fundacja nie prowadziła działań identyfikujących mających na celu stworzenie takiej listy, a jej powstanie wyniknęło ze zgłoszeń samych rodziców osób z autyzmem zainteresowanych pomocą ze strony Fundacji(3). Osoby z ASD po 24 roku życia bardzo często pozostają bez wsparcia. Większość osób z autyzmem lub zespołem Aspergera wymaga, po zakończeniu edukacji, pomocy w przygotowaniu do pracy i samodzielnego życia. Bowiem sam fakt zakończenia nauki nie powoduje, że te osoby pozbywają się problemów wynikających z ich schorzeń. Warsztaty Terapii Zajęciowej oraz Domy Pomocy Społecznej są nieprzygotowane na przyjęcie takich osób ze względu na brak miejsc i specjalistów. Warto również wspomnieć, że przy braku specjalistycznego wsparcia wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań agresywnych u osób ze spektrum autyzmu. Ma to też wpływ na małą samodzielność i duże uzależnienie od osób trzecich. Po zakończeniu edukacji osoby autystyczne lub z zespołem Aspergera mogą podjąć zatrudnienie na tzw. otwartym rynku pracy. Badania społeczne pokazują, że przy odpowiednim wsparciu jest możliwe osiągnięcie przez osoby, u których nie wystąpiły deficyty intelektualne, znacznego poziomu samodzielności. Jednak wskaźnik zatrudnienia osób z tymi zaburzeniami w Polsce jest niższy od jednego procenta, podczas gdy w krajach Europy Zachodniej wynosi nawet kilkanaście procent (2). Wszystkie te dane wskazują, że wsparcie terapeutów osób z autyzmem jest potrzebne osobom z ASD i ich rodzinom na każdym etapie życia osoby z tą niepełnosprawnością. Z racji tego, że obserwujemy wzrost zdiagnozowanych osób z ASD, zapotrzebowanie na specjalistów w tej dziedzinie również będzie wzrastało. Wprowadzenie kwalifikacji Prowadzenie terapii osób ze spektrum autyzmu jest niezbędne ze względu na coraz większe występowanie zaburzeń w tym obszarze, a tym samym zwiększającą się liczbę osób, pracujących z takimi pacjentami. Standaryzacja kwalifikacji ma na celu wprowadzenie spójnych wymagań i standardów pracy dla kandydatów na terapeutów osób z ASD pracujących w całym kraju. Taka kwalifikacja znacząco podniesie jakość świadczonych usług wykonywanych przez terapeutów. 1. Epidemiology of Autism Spectrum Disorder (2014) 2. https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/wsparcie-osob-z-autyzmem-i-zespolem-aspergera.html 3. https://synapsis.org.pl/autyzm/ 4. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders 5. The Prevalence of Parent-Reported Autism Spectrum Disorder Among US Children. Kogan MD, Vladutiu CJ, Schieve LA, Ghandour RM, Blumberg SJ, Zablotsky B, Perrin JM, Shattuck P, Kuhlthau KA, Harwood RL, Pediatrics. 2018 Dec; 142(6) 6. Translational Pediatric, Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation, 2020 Feb; 9(Suppl 1) oraz CDC Centers for Disease Control end Prevention 27 marca 2020  |  |
| **7.** | **Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się**Obecnie w rejestrze ZRK nie ma kwalifikacji obejmujących zagadnienie terapii osób z autyzmem.  |  |
| **8.** | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**Osoba uzyskująca kwalifikację może znaleźć zatrudnienie (pod warunkiem spełnienia innych wymagań do pracy w danym typie placówki, np. uprawnień pedagogicznych) w: - placówkach dziennych wsparcia osób z zaburzeniami rozwoju; - placówkach wczesnego wspomagania rozwoju; - przedszkolach publicznych i niepublicznych; - przedszkolach specjalnych; - szkołach publicznych i niepublicznych; - specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych;**Kwalifikacja może być także przydatna osobom pełniącym funkcje:** - Nauczyciela wspomagającego w przedszkolu; - Nauczyciela w przedszkolu; - Nauczyciela w szkołach specjalnych; - Nauczyciela w szkole; - Terapeuty zajmującego się wczesnym wspomaganiem rozwoju; - Logopedy oraz neurologopedy; - Terapeuty integracji sensorycznej; - Opiekuna w domach pomocy społecznej; - Opiekuna warsztatów terapii zajęciowej; - Pracownik socjalny, asystent rodziny; - Instruktora terapii zajęciowej;- Trenerzy samodzielności w mieszkaniach treningowych.  |  |
| **9.** | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację**1. **Etapy weryfikacji**

Weryfikacja efektów uczenia się wymaganych dla opisanej kwalifikacji złożona jest z dwóch części: części teoretycznej oraz części praktycznej. * 1. **Metody**

Do weryfikacji efektów uczenia się zastosowane zostaną następujące metody: - test teoretyczny; - analiza dowodów i deklaracji (plan pracy z osobą z ASD obejmujący minimum: opis podopiecznego na podstawie wywiadu i obserwacji, mocne strony i obszary wymagające szczególnego wsparcia, wyniki diagnozy funkcjonalnej, cele terapeutyczne, strategie: komunikacyjne, pracy z trudnymi zachowaniami, strukturalizacji czasu i przestrzeni, metodykę pracy; 40-minutowe nagranie z zajęć z podopiecznym, podczas których realizowany jest plan pracy z osobą z ASD); - obserwacja w warunkach symulowanych; - wywiad swobodny lub ustrukturyzowany. **Część teoretyczna** W części teoretycznej stosuje się metodę testu teoretycznego. **Część praktyczna** Warunkiem przystąpienia do części praktycznej jest pozytywny wynik testu teoretycznego. Podczas części praktycznej stosuje się metody: obserwacji w warunkach symulowanych, analizy dowodów i deklaracji oraz wywiadu swobodnego. Osoba przystępująca do weryfikacji efektów uczenia się będzie zobowiązana do opracowania i przedstawienia komisji planu pracy z osobą z ASD na podstawie własnej praktyki. Należy w nim uwzględnić strategie pracy związane z rozwojem poszczególnych sfer funkcjonowania, trudnymi zachowaniami, komunikacją alternatywną i wspomagającą, współpracą z rodziną oraz dołączyć 40 minutowe nagranie z zajęć z podopiecznym. Dodatkowo komisja egzaminacyjna podczas części praktycznej przeprowadza wywiad swobodny z osobą przystępującą do weryfikacji efektów uczenia się, odnosząc się do analizy materiałów dostarczonych przez osobę przystępującą do walidacji. Instytucja certyfikująca ma obowiązek poinformować kandydatów (np. na swojej stronie internetowej) o szczegółowych wymaganiach dotyczących materiałów, które będą weryfikowane w ramach metody analizy dowodów i deklaracji (np. na temat planu pracy z osobą ASD, nagrania, innych dokumentów). * 1. **Zasoby kadrowe**

Weryfikację efektów kształcenia przeprowadza komisja składająca się z co najmniej dwóch osób – przewodniczącego oraz członka komisji. Komisja wspólnie podejmuje decyzję o pozytywnym zakończeniu części praktycznej, decydujący głos należy do przewodniczącego komisji. Członkowie komisji powinni spełniać następujące warunki: posiadać wykształcenie wyższe magisterskie (kwalifikacja pełna na poziomie 7 PRK zgodnie z art. 8 ustawy o ZSK) psychologiczne, pedagogiczne lub humanistyczne posiadać poświadczony co najmniej pięcioletni staż pracy w instytucjach pracujących z osobami z ASD poświadczyć ukończenie co najmniej 200 godzin szkoleniowych * 1. **Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne:**

Instytucja certyfikująca prowadząca weryfikację efektów uczenia się powinna zapewnić: test teoretyczny obejmujący swoim zakresem efekty uczenia się opisane w zestawie 01, komputer, flipchart, rzutnik multimedialny, salę egzaminacyjną umożliwiająca przeprowadzenie testu teoretycznego, miejsca do przeprowadzenia indywidualnych wywiadów z osobami podlegającymi weryfikacji na etapie egzaminu praktycznego. 1. **Etapy identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się**

Instytucja certyfikująca może zapewniać wsparcie dla kandydatów prowadzone przez doradcę walidacyjnego w zakresie identyfikowania oraz dokumentowania posiadanych efektów uczenia się. Korzystanie z tego wsparcia nie jest obowiązkowe. * 1. **Metody**

Etap identyfikowania i dokumentowania może być realizowany w oparciu o dowolne metody służące zidentyfikowaniu posiadanych efektów uczenia się. * 1. **Zasoby kadrowe**

Zadaniem doradcy walidacyjnego jest wsparcie osoby przystępującej do procesu walidacji. Doradca walidacyjny pomaga w zidentyfikowaniu wymaganego doświadczenia i posiadanych efektów uczenia się oraz w ich rzetelnym udokumentowaniu na potrzeby walidacji. Udziela informacji dotyczących przebiegu walidacji, wymagań związanych z przystąpieniem do weryfikacji efektów uczenia się oraz kryteriów i sposobów oceny. Funkcję doradcy walidacyjnego może pełnić osoba, która posiada: ● poświadczony co najmniej pięcioletni staż pracy w instytucjach pracujących z osobami z ASD, doświadczenie w weryfikowaniu efektów uczenia się lub ocenie kompetencji, ● umiejętność stosowania metod i narzędzi wykorzystywanych przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji. **2.3. Sposób organizacji etapu identyfikowania i dokumentowania** Instytucja certyfikująca może zapewnić osobom przystępującym do walidacji wsparcie na etapie identyfikowania i dokumentowania. Etap ten może być również realizowany przez te osoby samodzielnie. Instytucja certyfikująca, która zdecyduje się na wsparcie osób w procesie identyfikowania i dokumentowania powinna zapewnić warunki umożliwiające im indywidualną rozmowę z doradcą walidacyjnym.  |  |
| **10** | **Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczna charakterystykę efektów uczenia się, zestawy efektów uczenia się, poszczególne efekty uczenia się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia****Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się**Osoba posiadająca kwalifikację “Prowadzenie terapii osób ze spektrum autyzmu” jest przygotowana do samodzielnej i holistycznej pracy z osobą ze spektrum autyzmu. Przeprowadza diagnozę funkcjonalną osoby z ASD, na tej podstawie tworzy i wdraża Indywidualny Program Terapeutyczny. Pracuje zgodnie z metodyką terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w tym stosuje zasady strukturalizacji zajęć i przestrzeni. Pracuje nad trudnymi zachowaniami podopiecznych, stosuje alternatywne i wspomagające metody komunikacji, dostrzega zaburzenia sensoryczne u podopiecznego i dostosowuje do nich przebieg terapii, samodzielnie przygotowuje i przeprowadza zajęcia oraz konsultacje z rodzicami, po to by zachować ciągłość terapii na terenie domu i placówki. Doskonali swój warsztat pracy poprzez współpracę z innymi specjalistami (wielospecjalistyczne podejście). Poprzez współpracę z rodzicami i specjalistami zapewnia generalizację umiejętności zdobytych przez osoby ze spektrum autyzmu**Poszczególne efekty uczenia się w zestawach** |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zestaw efektów uczenia się:** |  **01. Posługiwanie się wiedzą z zakresu diagnozy, funkcjonowania i terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu** |  |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |  |
| **1. Posługuje się aktualną wiedzą na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu**  | - definiuje pojęcie autyzmu w różnych ujęciach; - przedstawia i analizuje etiologię i epidemiologię występowania zaburzenia na podstawie różnych źródeł; - przedstawia i analizuje miejsce zaburzeń ze spektrum autyzmu w klasyfikacjach nozologicznych (ICD, DSM); - przedstawia i analizuje zaburzenia ze spektrum autyzmu w kontekście niepełnosprawności intelektualnej oraz innych zaburzeń i niepełnosprawności; - przestawia i podaje przykłady zaburzeń osiowych w ASD według klasyfikacji ICD – 10; - wyjaśnia i podaje przykłady znaczenia zaburzeń integracji sensorycznych w kontekście funkcjonowania osób z ASD; - wyjaśnia i podaje przykłady znaczenia zaburzeń w teorii umysłu i centralnej koherencji w kontekście funkcjonowania osób z ASD.  |  |
| **2. Posługuje się wiedzą dotyczącą wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum autyzmu** | - omawia metody i narzędzia diagnostyczne ADI – R i ADOS oraz narzędzia wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum autyzmu SACS, CHAT, MCHAT - R; - przedstawia i analizuje wczesne symptomy autyzmu.  |  |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | **02. Tworzenie programów terapeutycznych dla osób z ASD** |  |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |  |
| **1. Opracowuje wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania oraz Indywidualny Program Terapeutyczny** | - definiuje cel główny i cele szczegółowe programu terapeutycznego; - przedstawia cele w poszczególnych sferach rozwojowych podopiecznego, adekwatnie do wieku rozwojowego; - identyfikuje i uwzględnia potrzeby rodzica/opiekuna prawnego, po to by zachować ciągłość terapii na terenie domu i placówki; - konsultuje z innymi specjalistami (wielospecjalistyczne podejście); - projektuje plan wsparcia na przykładzie studium przypadku.  |  |
| **2. Przeprowadza diagnozę funkcjonalną podopiecznego** | - określa deficyty i mocne strony podopiecznego; - omawia pojęcie i etapy diagnozy funkcjonalnej; - omawia narzędzia do diagnozy funkcjonalnej; - przeprowadza wywiad z osobami ze środowiska podopiecznego;- planuje obserwację; - przeprowadza badanie narzędziami do diagnozy funkcjonalnej; - wyznacza cele terapeutyczne do pracy z podopiecznym. |  |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | **03. Wdrażanie i realizacja planu terapeutycznego** |  |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |  |
| **1. Pracuje nad rozwojem poszczególnych sfer funkcjonowania osoby ze spektrum autyzmu** | - utrzymuje dobrą relację terapeutyczną z podopiecznym; - uwzględnia w swojej pracy działania innych specjalistów; - układa zajęcia zgodnie z potrzebami podopiecznego; - uzasadnia cele zajęć, nad którymi pracuje; - wskazuje na metody i ćwiczenia zgodnie z celami zajęć; - omawia zasady strukturalizacji czasu i przestrzeni, w miarę potrzeb potrafi pracować zgodnie z tymi zasadami; - omawia metody pracy z osobami z ASD (teacch, SAZ, AAC); - modyfikuje działania terapeutyczne w zależności od zachowania podopiecznego; - organizuje wsparcie terapeutyczne dla osób w różnym wieku i o różnym poziomie funkcjonowania. |  |
| **2. Pracuje nad rozwojem mowy i komunikacji u osoby z ASD, stosuje alternatywne i wspomagające metody komunikacji** | - omawia specyfikę rozwoju mowy i komunikacji u osób z ASD; - uzasadnia potrzebę i sposoby pracy nad rozwojem mowy funkcjonalnej; - stosuje techniki wspierania podopiecznego w stosowaniu AAC dobierając je do potrzeb i możliwości podopiecznego; - wspiera generalizację umiejętności komunikacyjnych na wszystkie miejsca w których przebywa osoba. |  |
| **3. Pracuje nad trudnymi zachowaniami osoby z ASD** | - omawia przyczyny i funkcje trudnych zachowań; - współpracuje z rodzicem i innymi specjalistami w celu niwelowania trudnych zachowań; - projektuje i monitoruje wprowadzanie strategii proaktywnych i reaktywnych dostosowanych do potrzeb i możliwości podopiecznego. |  |
| **4. Pracuje zgodnie z metodyką terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu** | - uzasadnia potrzebę dostosowania przebiegu terapii do zaburzeń sensorycznych podopiecznego; - przeprowadza konsultacje z rodzicami, po to by zachować ciągłość terapii na terenie domu i placówki, uwzględnia w swojej pracy potrzebę pracy z systemem rodzinnym;- omawia metody przydatne we wczesnym wspomaganiu dziecka z ASD; - omawia metody stosowane w pracy z osobami z ASD; - strukturalizuje czas i przestrzeń dostosowując je do potrzeb i możliwości podopiecznych; - omawia potrzebę i sposób realizacji pracy nad rozwojem umiejętności społecznych; - omawia możliwości dostosowania działań terapeutycznych na terenie placówki edukacyjnej i w miejscu pracy osoby z ASD; - omawia problematykę wsparcia, samodzielności i uzawodowienia osób dorosłych z ASD; - omawia podstawowe zagadnienia dotyczące seksualności osób z ASD. |  |
| **5. Monitoruje i modyfikuje działania terapeutyczne** | - monitoruje postępy podopiecznego; - omawia potrzebę przeprowadzania raz w roku diagnozy funkcjonalnej; - modyfikuje cele terapeutyczne jeżeli zachodzi taka potrzeba; - dostosowuje na bieżąco program do aktualnych potrzeb podopiecznego i jego otoczenia |  |

 |
| **11** | **Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności**Certyfikat ważny bezterminowo. |  |
| **12** | **Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji**Nie dotyczy |  |
| **13** | **Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji**Certyfikat |  |
| **14** | **Kod dziedziny kształcenia**14 - Pedagogika |  |
| **15** | Kod PKD85.6 Działalność wspomagająca edukację 86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej |  |
| **Inne uwagi** |
|  |

**Ogólne uwagi na temat kwalifikacji „Prowadzenie terapii osób ze spektrum autyzmu”.**

|  |
| --- |
|  |

**Podsumowanie powyższych uwag**

|  |
| --- |
| **Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący** [ ]  |
| **Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący** [ ]  |