

Приложение № 4

Согласовано
Руководитель МРГ г. Назарово
_____ (Ф.И.О.)

Утверждено
Постановлением КДНиЗП
администрации г. Назарово
от _____ № _____

**Индивидуальная программа реабилитации семьи и детей (ИПР),
находящихся в социально опасном положении**

| | |
|--|--|
| Семья: Ф.И.О. родителей, лиц их замещающих Ф.И.О. детей, дата рождения | _____ _____ _____ |
| Место жительства: | _____ |
| Основания постановки на учет: | _____ |
| Форма реабилитации: | активный патронаж |
| Проблемы семьи: | _____ |
| Соглашение о сотрудничестве в реализации ИПР от «___» _____ 2013г. | |
| Сроки работы с семьей | с «___» _____ 2013г. по «___» _____ 2013г. |
| Куратор семьи | _____ |

Программа мероприятий

| №п/п | Мероприятия, форма проведения | Участники мероприятия | Ответственный специалист | Срок реализации | Результат реализации мероприятия |
|------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| | Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.._____ | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| | Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.._____ | | | | |
| 4. | | | | | |

Руководитель _____ / _____ /

Участковый специалист по социальной работе (куратор) _____ / _____

Информационная карта семьи и несовершеннолетнего

ВНИМАНИЕ!

Персональная информация о семье, содержащаяся в карте, является конфиденциальной и может использоваться только для служебного пользования. За разглашение персональной информации о семье, специалисты ССР и субъектов системы профилактики несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Дата первичного социально-педагогического обследования « ____ » _____ 2013г.

Куратор семьи _____ / _____ (Ф.И.О., подпись)

Дата итогового социально-педагогического обследования « ____ » _____ 2013г.

Куратор семьи _____ / _____ (Ф.И.О., подпись)

| № п/п | Показатель | Информация о семье |
|----------|--|--|
| 1. | ФИО, дата рождения родителей (законных представителей) (несовершеннолетнего информация о родителях (законных представителях) и несовершеннолетнем) | |
| 2. | Адрес проживания семьи (фактический); (адрес постоянной регистрации семьи) | |
| 3. | Дата и основания постановки семьи на учет в КДНиЗП, как находящуюся в СОП, (№ и дата постановления КДНиЗП) | |
| 4. | Санитарно – гигиеническое состояние жилья семьи | |
| | Результаты первичного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Результаты промежуточного обследования (по результатам патронажа через 3-5 месяцев после начала реализации ИПР) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования (по результатам последнего патронажа) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 5. | Уровень благосостояния семьи. (указать со слов: средний совокупный доход, из чего складывается, работающие члены семьи, трудоспособные члены семьи, причины по которым трудоспособные взрослые не работают, имеющиеся (необходимые) льготы и пособия, имеется ли статус малоимущей(многодетной) и пр.) | |
| | Результаты первичного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 6. | Психологическая характеристика семейной ситуации. Выявленные проблемы. (статус, тип семьи, характер семейных взаимоотношений, влияние членов семьи друг на друга и др.) | |
| | Результаты первичной диагностики | Подпись психолога _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итоговой диагностики (указать в какой степени выявленные проблемы устранены) | Подпись психолога _____ |

| | | |
|---|---|--|
| | | Дата заполнения _____ |
| 7. | Наличие случаев (угроз) жестокого обращения в семье (по наблюдению специалиста, со слов несовершеннолетних и/или граждан) (источник информации: протокол, акт специалистов субъектов профилактики и КДНиЗП) | |
| | Описание случая, краткий перечень планируемых мер помощи несовершеннолетнему(семье) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Ситуация в семье после проведения реабилитационных мероприятий (результат) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 8. | Социальная адаптация семьи: способность к воспитанию несовершеннолетнего, исполнению родительских обязанностей. (по результатам социально-педагогической диагностики) | |
| | Результаты первичной диагностики | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итоговой диагностики | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| Индивидуальная информация о несовершеннолетних | | |
| № п/п | Показатель | Информация о ребенке |

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Ф.И.О. несовершеннолетнего | |
| 2. | Возраст несовершеннолетнего | |
| 3. | Условия содержания ребенка | |
| | Результаты первичного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточного обследования (по результатам патронажа через 3-5 месяца после начала реабилитации) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 4. | Внешний вид несовершеннолетнего | |
| | Результаты первичного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 5. | Состояние здоровья подростка, общая информация и имеются ли особые потребности (со слов законных представителей и участкового педиатра) | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Результаты первичного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточного обследования | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования | Подпись куратора _____ Дата заполнения _____ |
| 6. | Социально–правовая защищенность несовершеннолетнего | |
| | Результаты первичного обследования | Подпись куратора _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточного обследования | Подпись куратора _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итогового обследования | Подпись куратора _____ Дата заполнения _____ |
| 7. | Трудовая занятость несовершеннолетнего | |
| | Выявлена необходимость в трудоустройстве и краткий перечень мероприятий с указанием ответственных специалистов субъекта профилактики | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты трудоустройства несовершеннолетнего, место работы и пр. | |

| | | |
|----|--|--|
| | | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 8. | Психологическая характеристика несовершеннолетнего. Выявленные проблемы. (особенности характера, поведения, взаимоотношений с взрослыми и сверстниками, ресурсные особенности личности несовершеннолетнего, и пр.) | |
| | Результаты первичной диагностики | Подпись психолога _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты промежуточной диагностики | Подпись психолога _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты итоговой диагностик | Подпись психолога _____ Дата заполнения _____ |
| 9. | Наличие «отклоняющегося» поведения несовершеннолетнего (систематическое употребление ПАВ, криминальные и асоциальные проявления/ наклонности, немотивированная агрессивность и пр. (заполняется по информации, полученной от КДНиЗП, ОДН, ОУ в любой момент ее появления) | |
| | Первичная характеристика проблемы (указать краткий перечень мер по устранению проблемы) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |

| | | |
|------------|--|--|
| | Результат (по окончании срока реабилитации в форме активного патронажа) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 10. | Учебная (образовательная) деятельность несовершеннолетнего | |
| | Образовательное учреждение (ДОУ; СОШ; НПО; СПО) ОУ №** класс** «**»; ФИО классного руководителя (воспитателя), контакты; ФИО социального педагога ОУ, контакты | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Имеющиеся проблемы образовательного и социального характера. Краткий перечень мероприятий по устранению проблем. (успеваемость, усвоение программы, частота посещений, взаимоотношения со сверстниками и пр). | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Результаты решения проблем (по информации субъектов профилактики) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| 1. | Внеурочная (досуговая) деятельность несовершеннолетнего | |
| | Как организована досуговая занятость подростка. (Указать УДО, название секции, ф.и.о. руководителя секции(кружка), контакты) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |
| | Указать краткий перечень мероприятий по организации внеурочной занятости (с Ф.И.О. ответственного специалиста одного из субъектов профилактики) | Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____ |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | <p>Результат проведенных мероприятий.(организована ли внеурочная занятость несовершеннолетнего, стабильность занятий на момент окончания реабилитации)</p> | <p>Подпись курирующего специалиста _____ Дата заполнения _____</p> |
| <p>12.</p> | <p>Выводы и рекомендации. (заполняется по окончанию периода реабилитации/ социального патронажа)</p> | |
| | <p>Начальный период реабилитации</p> | <p>Подпись руководителя _____ / _____ / Дата _____</p> |
| | <p>Результаты промежуточного периода реабилитации</p> | <p>Подпись руководителя _____ / _____ / Дата _____</p> |
| | <p>Итоговые результаты реабилитации (окончание прогнозного срока реабилитации)</p> | <p>Подпись руководителя _____ / _____ / Дата _____</p> |