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 заменяющих  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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 5

**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 через3-5 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.**  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) | |
| 9 | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **55.** | **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 окончанию 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11.** | **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Результат проведенных мероприятий.(организована ли внеурочная занятость несовершеннолетнего, стабильность занятий на момент окончания реабилитации) | Подпись курирующего специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **12.** | **Выводы и рекомендации.**  (заполняется по окончанию периода реабилитации/ социального патронажа) | |
| **Начальный период реабилитации** | Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Результаты промежуточного периода реабилитации** | Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Итоговые результаты реабилитации (окончание прогнозного срока реабилитации)** | Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |