**Министерство социальной защиты Алтайского края**

**КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»**

****

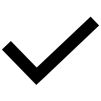
****

**Алгоритм межведомственной работы по профилактике отказов от новорожденных детей в учреждениях родовспоможения Алтайского края**

****

**г. Барнаул**

**Основная информация**



**Цель:** Предотвращение отказа от новорожденного ребенка в родильном доме.

****

**Задачи:**

1. Выявление женщин, изъявивших устное или письменное намерение отказаться от новорожденного ребенка или неуверенных в решении сохранить ребенка;

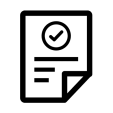
2. Изучение ситуации и выяснение мотивов отказа женщины от новорожденного ребенка;

3. Организация комплекса мер, направленных на поддержку семьи ребенка, в случаях, когда мать (или ее родственники, представители ближайшего окружения) сохранили ребенка в семье и нуждаются в поддержке.



**Целевая группа:**

* Выявленные беременные женщины, изъявившие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка или не уверенные в решении забрать ребенка после родов (в том числе, женщины с выявленным риском рождения ребенка с патологией);
* Женщины, находящиеся в акушерском стационаре и изъявляющие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка;
* Женщины, находящиеся в акушерском стационаре, неуверенные в решении забрать ребенка;
* Женщины, находящиеся в акушерском стационаре, составившие документ «согласие на усыновление»;
* Женщины, покинувшие стационар без ребенка, без составления документа «согласие на усыновление», не объяснив причину своего ухода из стационара;
* Женщины, находящиеся в родильном доме, родившие ребенка с врожденными нарушениями развития и нарушениями здоровья;
* Женщины, родившие недоношенного ребенка.

****

**Ожидаемые результаты:**

* Выполнение алгоритма оказания помощи женщине, имеющей намерение отказаться от ребенка;
* Сохранение кровной семьи для новорожденного ребенка;
* Снижение количества отказов женщин от новорожденных детей в Алтайском крае.

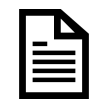
**План работы**

**Этап 1: Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка (уровень учреждений родовспоможения)**

****

**Цель:**Выявить женщину с риском отказа от новорожденного ребенка

**Продолжительность:**От 1 до 5 дней (период пребыванияженщины в учреждении родовспоможения)

**Документооборот:** Журнал регистрации информации о случаях возможного отказа от новорожденного ребенка (Приложение 1).

**Содержание деятельности:**

1. **Выявление женщин с намерением отказа**

Выявить женщину с намерением или уже свершившимся фактом отказа от новорожденного ребенка может любой специалист медицинской организации.

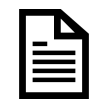
1. **Регистрация случая возможного отказа от новорожденного ребенка**

Информацию о случае возможного отказа от новорожденного ребенка регистрирует специалист медицинской организации, назначенный главным врачом, в должностные обязанности которого входит работа с отказами от новорожденных детей. К данному специалисту поступает вся информация о возможных отказах от других специалистов медицинских организаций.

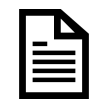
1. **Передача информации о выявленном случае**

В Службу экстренного реагирования «Мобильная бригада» Центра социального обслуживания населения по телефону в течение 1 часа с момента регистрации сигнала.

Передаваемая информация должна содержать:

****

сведения о женщине целевой группы (Ф.И.О. возраст, дата родов (или предполагаемых родов), информация о предыдущих родах, место фактического проживания);

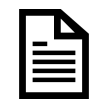
****сведения о специалисте, передающего сигнал (ФИО, должность, контактный телефон).

**Этап 2: Выяснение ситуации и мотивов отказа от новорожденного ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье(этап на уровне учреждения социального обслуживания)**



**Цель:**Обеспечить необходимые меры специалистами Мобильной бригады для выяснения ситуации и мотивов отказа

 **Продолжительность:** По запросу



**Документооборот:** Карта оказания экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей (Приложение 1); план работы с семьей (Приложение 2)

**Содержание деятельности:**

1. **Прием информации о выявленном случае возможного отказа от новорожденного ребенка**
2. **Регистрация информации о случае возможного отказа от новорожденного ребенка**

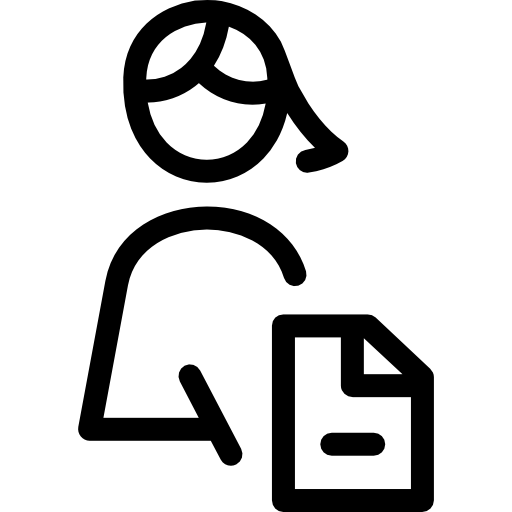
При поступлении звонка специалист обязан зарегистрировать поступление информации в специальный журнал приема информации о случаях возможного отказа от новорожденных детей.

1. **Оценка экстренности выезда к женщине с намерением или фактом отказа от новорожденного ребенка**

Специалист на основании полученной информации определяет, насколько оперативно необходимо начать работу с женщиной.

1. **Принятие решения о назначении ответственного специалиста за ведение случая возможного отказа от новорожденного ребенка**

Назначается ответственный за ведение дела по поступившему случаю. Назначение фиксируется в журнале приема информации и сигнальном листе.

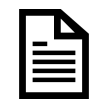


**Этап 3: Выяснение ситуации и мотивов отказа от новорожденного ребенка, включение семьи в работу по сохранению ребенка в семье (этап на уровне учреждения социального обслуживания)**



**Цель:** Обеспечить необходимые меры для выяснения ситуации и мотивов отказа, в результате которых женщина вовлекается в работу по сохранению новорожденного ребенка

**Продолжительность:** От 0,5 до 5 дней



**Документооборот:** Журнал приема информации (приложение 1); сигнальный лист (Приложение 3); Карта оказания экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей (Приложение 4); ходатайство на дальнейшее сопровождение по месту жительства женщины.

**Содержание деятельности:**

1. **Выезд к женщине целевой группы**

Выезд осуществляется в течение 3 часов.

1. **Беседа с женщиной целевой группы**

В рамках встречи специалист осуществляет установление контакта с женщиной, проверку случая возможного отказа от новорожденного ребенка, диагностику причин отказа, оценку реабилитационных возможностей женщины, сбор информации о ситуации женщины, ее жизни, отношения к ситуации. По окончании беседы информация о факторах риска и причинах отказа заносится в сигнальный лист.

1. **Реализация комплекса мер по сохранению ребенка в семье**

Специалист предлагает женщине сотрудничество по сохранению ребенка в семье, вовлекает ее в уход за ребенком. В случае если сама женщина отказывается от совместной работы по сохранению ребенка, ее родственное и/или близкое окружение может рассматриваться как возможный ресурс к сохранению ребенка с кровными родственниками.

Информация о согласии женщины или ее родственников к совместной работе заносится в сигнальный лист. Если женщина покинула родильный дом до приезда специалиста, проверяется контактная информация, оставленная женщиной при поступлении в родовспомогательное учреждение, и организуется встреча по месту жительства женщины.

**4. Принятие решения об открытии случая**

Если в рамках проведенных ранее мероприятий подтверждается намерение женщины отказаться от новорожденного ребенка и специалисту удается договориться с женщиной (или ее родственниками) о сотрудничестве со службой профилактики отказов, случай считается открытым для дальнейшей работы. Открытие случая фиксируется в сигнальном листе.

Если ни женщина, ни ее ближайшее окружение не согласны на сотрудничество со службой профилактики отказов, случай не открывается, что также фиксируется в сигнальном листе.

Случай переводится на социальное сопровождение (комплексный центр), если женщина изменила решение об отказе, однако, проблемы, которые привели к отказу, не устранены, и необходима дальнейшая совместная работа по их устранению и минимизации. Решение о работе со случаем фиксируется в плане по изменению решения об отказе от новорожденного ребенка.

Приложение 1.

**Журнал регистрации информации о случаях возможного**

**отказа от новорожденного ребенка**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата** | **Время** | **Организация-заявитель** | **Ф.И.О., должность вызывающего** | **Ф.И.О. клиента** | **Ф.И.О. принявшего вызов** | **Состав  службы экстренного реагирования** | **№ сигнального листа** | **Результат** |

Приложение 2.

**План работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.)**

**Первый контакт состоялся «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Срок реализации плана: с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

**Задачи плана: (***прописываем свои: оказание адресной, социально-психологической, социально-педагогической помощи несовершеннолетнему в преодолении трудной жизненной ситуации; профилактика совершения повторных суицидальных попыток; гармонизация детско-родительских отношений; формирование жизнестойкости несовершеннолетнего***)**

**1.**

**....**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Выявленные проблемы (по результатам первичной диагностики), подлежащие коррекции и реабилитации | Мероприятия | | Планируемые сроки реализации | Ожидаемый результат (наличие изменений когнитивной, психоэмоциональной и социальной сфере) | Ответственный специалист | |
|  |  | |  |  |  | |  |

Приложение 3

**Сигнальный лист № \_\_\_\_\_\_\_\_**

Место выезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. вызывающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав Мобильной бригады экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей:

1.Психолог:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Юрисконсульт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Равный консультант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. женщины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина отказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проделанная работа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат работы:

* Приняла решение забрать ребенка;
* Сомневается, но согласилась на сотрудничество;
* Согласилась забрать ребенка с дальнейшим проживанием в Отделении временного пребывания;
* Приняла решение подписать временный отказ;
* Приняла решение отказаться от ребенка;
* Отказ от сотрудничества;
* Ушла из родильного дома

Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Специалист Мобильной бригады экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О подпись  Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Специалист Здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование учреждения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О подпись  Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

Одна копия-экземпляр отдается в учреждении Здравоохранения, вторая копия-экземпляр остается у специалистов Мобильной бригады

Приложение 4

**Карта оказания экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей**

Дата: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время выезда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав «Мобильной бригады»

1. Психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Юрисконсульт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. женщины: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения женщины: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник первичной информации о женщине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Последнее место работы/учебы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по прописке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о детях:**

1. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Пол ребенка: М; Ж

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Пол ребенка: М; Ж

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Пол ребенка: М; Ж

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Значимые для женщины с ребенком люди:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Кем приходится женщине | Контактный телефон | Адрес проживания |
|  |  |  |  |

Оценка степени риска отказа от новорожденного ребенка

* *Критический*
* *Высокий*
* *Средний*
* *Низкий*

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**Запланированная ли была беременность?**

* Да
* Нет

**Планирует ли воспитывать ребенка? (отметьте один вариант)**

* + - Да
    - Нет
    - Подписала временный отказ
    - Подписала полный отказ
    - Ушла из родильного дома
    - Собирается подписывать временный отказ
    - Собирается подписывать полный отказ
    - Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возможные причины отказа: (отметьте все подходящие варианты)**

* + - Отсутствие жилья
    - Употребление наркотиков
    - Низкая материальная обеспеченность
    - Физическое или психическое заболевание женщины
    - Физическое или психическое заболевание ребенка
    - Отсутствие семейной поддержки
    - Нежелательная беременность
    - Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Были ли случаи отказа от ребенка в прошлом?/ Лишение родительских прав? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Семейное положение: (отметьте один вариант)**

* Не замужем и не проживает совместно с партнером
* Имеется партнер, но проживает отдельно
* Замужем и проживает совместно с супругом
* Замужем и проживает отдельно от супруга
* Замужем, но проживает с другим партнером
* Разведена
* Вдова

**Какие есть документы: (отметьте все подходящие варианты)**

* Паспорт
* Свидетельство о рождении
* Свидетельство о рождении детей
* Полис медицинского страхования
* Полис медицинского страхования на ребенка
* ИНН
* Пенсионное страховое свидетельство
* Льготный единый проездной билет
* Трудовая книжка
* Водительские права
* Свидетельство о заключении/расторжении брака

**Наличие социальной поддержки: (отметьте все подходящие варианты)**

* Родители женщины
* Родители партнера/супруга
* Родственники
* Партнер/супруг
* Друзья
* Коллеги по работе
* Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жилищно-бытовые условия: (отметьте один вариант)**

* Собственный дом
* Отдельная квартира
* Комната в коммунальной квартире
* Арендуемая квартира
* (комната)
* Общежитие
* Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С кем проживает: (отметьте все подходящие варианты)**

* Родители женщины
* Родители партнера/супруга
* Родственники
* Партнер/супруг
* Друзья
* Одна

**Количество людей, проживающих на одной жилищной площади:\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_**

**На кого ты рассчитываешь, когда тебе нужна помощь? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_**\_\_\_**

**Кто рассчитывает на твою помощь? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_**

**Желание женщины сотрудничать: (отметьте один вариант)**

* Да
* Нет
* Сомневается
* Другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мотивация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**

Психолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист по социальной работе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Текущая ситуация/ Описание проблемы** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_* **2. Жилищная ситуация** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. История болезни** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_

**4. Детско-родительские отношения** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Отношения с партнером \_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_*\_*

**6. Образованность и занятость** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_*

**7. Психическое здоровье** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_*

**7. Взаимоотношения с правосудием** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*

**8. Навыки самостоятельности***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**9. Самооценка** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**10. Опыт получения услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**КАРТА РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬИ**

1. Характеристика семьи

|  |  |
| --- | --- |
| Полная/ неполная | Асоциальная (алкоголизм, наркомания) |
| Многодетная | Конфликт в семье |
| Разведенная | Признаки насилия (физическое,сексуальное) |
| Одинокий родитель | Дети без присмотра |
| Опекунская, приемная | Хроническое заболевание в семье |
| Плохие жилищные условия | Нетрудоспособность |
| Тяжелое материальное положение | Отстраненность родителя от ребенка |

1. Состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Взаимоотношения с членами семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Употребление алкоголя, наркотиков членами семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Тип воспитания женщины в семье \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Сведения о ближайших родственниках и опекунах:

(**Ф.И.О.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрация/ проживание:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Работа (где и кем):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Ф.И.О.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрация/ проживание:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Работа (где и кем):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАПРОС (ПОТРЕБНОСТИ) КЛИЕНТА**

**Психологическая помощь**

* Индивидуальное консультирование
* Консультирование партнера или членов семьи
* Консультирование по поводу психотравмы и насилия
* Консультирование по вопросам беременности, планирования семьи
* Консультирование по вопросам развития ребенка
* Консультирование по вопросам зависимости, созависимости
* Группы поддержки
* Профориентация
* Психотерапия

**Социально-правовая помощь**

* Юридическая помощь
* Помощь в оформлении документов
* Помощь в оформлении пособий
* Сопровождение в государственные учреждения
* Предоставление временного жилья
* Консультирование по вопросам жилья
* Содействие в получении материальной помощи

**СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Выявленные проблемы** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Предварительные цели** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| Ресурсы женщины | Ресурсы организации |
|  |  |

Передача случая на патронаж:

Ф.И.О. (куратора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_