

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Бланки, используемые в работе специалистами отделения первичного приема и отделением социальных услуг и социального сопровождения.....	4
Образец бланка заявления о предоставлении срочных социальных услуг.....	4
Акт о предоставлении срочных социальных услуг.....	7
Опросный лист о качестве оказанных социальных услуг.....	8
Карта первичной психологической консультации.....	9
Заявление на социальное сопровождение.....	10
Договор о социальном сопровождении семьи.....	11
Индивидуальная программа сопровождения семьи.....	14
Анализ исполнения договора о социальном сопровождении.....	17
Анализ работы с семьей.....	18
Итоговая анкета (заполняется при снятии с обслуживания).....	19
Акт выезда мобильной бригады.....	20
Акт обследования жилищно-бытовых условий семьи.....	24
Социально – психологический опросник женщин, имеющей намерение отказаться от новорожденного. (Для специалистов мобильной бригады).....	26
Акт выезда мобильной бригады (служба профилактики отказа от новорожденных).....	29

Предисловие

Семейный МФЦ «Мой семейный центр» (далее – СМФЦ) реализует свою деятельность в рамках достижения ключевых задач региона, направленных на повышение эффективности оказания доступной комплексной социальной помощи семьям региона, укрепление института семьи и брака, профилактику разводов, абортов, отказов от новорожденных, рисков попадания семьи в трудную жизненную ситуацию.

В СМФЦ реализуется региональная **модель межведомственного взаимодействия по противодействию бытовому насилию**, включающая три основные составляющих:

- прямое экстренное реагирование на проблемы, вызванные домашним насилием (выезды мобильных бригад, круглосуточный телефон доверия);
- комплексное социальное сопровождение семьи (реабилитационный процесс, пострадавших от домашнего насилия);
- профилактическая деятельность.

Реализуется **региональная модель межведомственного взаимодействия по профилактике отказов от новорожденных и абортов**, включающая следующие составляющие:

- профилактика отказа от новорожденных;
- профилактика абортов;
- пропаганда ответственного материнства;
- проведение просветительских акций по охране репродуктивного здоровья, полового воспитания, сознательного отцовства и материнства среди подростков.

Реабилитационная работа с семьями строится на основе разработанных специалистами учреждения программ:

- «Противостояние бытовому насилию» (организация социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, направленная на предотвращение насилия в семье, угрозы жестокого обращения с ребенком),
- «Дочки-матери» (воспитание ответственности за состояние личного здоровья, здоровья своего ребенка, соблюдение норм здорового образа жизни, развитие социальных и коммуникативных умений у детей, гармонизация детско-родитель),
- «Все в твоих руках» (оказание содействия в развитии личности, повышение личностной эффективности во всех сферах жизни),
- «Семейные ценности» (активизация внутренних ресурсов семьи, укрепление семейных ценностей).

В период с апреля **2018** по сентябрь **2019** совместно с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в учреждении реализовывался социальный проект **«Насилию – Нет!», семье – Да!: больше не супруги, но, как и раньше, родители!»**. Основной целью проекта стала организация социального сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, направленная на предотвращение насилия в семье, угрозы жестокого обращения с ребенком, профилактику разводов, сохранение конструктивных отношений между родителями в интересах ребенка.

С **2021** года совместно с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в учреждении реализуется проект **социальная служба «Семейная диспетчерская»**, направленный на оказание комплексной социальной помощи семьям, семьям с детьми в трудной жизненной ситуации службой «Семейная диспетчерская» по принципу «одного окна».

В **2022** году СМФЦ выступил пилотной площадкой Тульской области по созданию Семейных МФЦ. Этот пилотный проект в регионах реализует Минтруд России совместно с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В учреждении реализуется проект **«Развитие и укрепление молодой семьи: от цифровых сервисов к комплексному социальному сопровождению»**, который представляет собой комплекс услуг, направленный на поддержку молодых семей региона с момента регистрации брака, сопровождая их на всех этапах становления и развития, по направлениям социальной, медицинской и социокультурной сфер.

С **2023** года совместно с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в учреждении реализуется социальный проект **«Ты не одна!»**, целью которого является комплексная поддержка несовершеннолетних беременных и юных матерей, оказавшихся в кризисной ситуации.

Директору государственного учреждения Тульской области «Семейный МФЦ «Мой семейный центр» Э.Б. Шубинской

от _____

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: _____

зарегистрированного (ой) по адресу: _____

проживающего(ей) по адресу: _____

СНИЛС _____

Паспортные данные:

серия _____ № _____

выдан _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРОЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме срочной социальной услуги, оказываемые в Центр (№ услуги) _____

(69)- обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

(70)-обеспечение одеждой, обувью и др. предметами первой необходимости;

(71)- содействие в получении временного жилого помещения;

(72)- содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

(73)- содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей, разрешение семейных конфликтов и споров с помощью медиативных технологий;

(74)- содействие в госпитализации: обращение в медицинское учреждение, контроль за доставкой и приемом получателя социальных услуг на госпитализацию;

(76)- содействие в оформлении документов;

(77)- содействие в решении вопросов занятости.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

Условия проживания и состав семьи:

Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг на основании ст. 31 и 32 закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

«__» _____ 20__ года

_____/_____
(подпись)

(расшифровка подписи, ФИО)

**Согласие
на обработку персональных данных получателя социальных услуг**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество получателя социальных услуг)

паспортные данные: серия _____ № _____, выдан

(кем, когда выдан паспорт)

адрес регистрации _____

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие государственному учреждению Тульской области «Областной центр социальной помощи семье и детям» (далее – Оператор), юридический адрес: 300034, г. Тула, ул. Демонстрации, д. 11, на обработку моих персональных данных (в том числе биометрических), а также персональных данных моего ребенка (подопечного).

К моим персональным данным относятся следующие категории персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; гражданство; адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания; почтовый и электронный адреса; номер телефона; реквизиты основного документа, удостоверяющего личность; страховой номер индивидуального лицевого счёта; сведения о состоянии здоровья; номер полиса обязательного медицинского страхования; сведения о социальных льготах и о социальном статусе; место работы, учёбы; сведения об имущественном положении, доходах, а также иные сведения, необходимые для расчёта среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг; жилищно-бытовые условия проживания; сведения о семейном положении и составе семьи, о наличии иждивенцев; сведения о месте работы, учёбы членов семьи; сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации; реквизиты документа, дающего право на меры социальной поддержки; фотографии, подпись

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации при организации социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе предоставление социальных услуг, составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), ведение регистра получателей социальных услуг; при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение социального обслуживания.

Даю своё согласие на совершение следующих действий с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путём подачи Оператору соответствующего заявления в письменной форме.

Прием и передача моих персональных данных (персональных данных получателя социальных услуг) и ее дальнейшая обработка должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства о защите персональных данных. Моя информация персонального характера должна храниться и обрабатываться с соблюдением требований российского законодательства о защите персональных данных. При хранении материальных носителей должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность персональных данных и исключаящие несанкционированный к ним доступ.

_____» _____ 20__ года _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи, ФИО)

АКТ
о предоставлении срочных социальных услуг

г. Тула

" ____ " _____ 20__ г.

Государственное учреждение Тульской области «Семейный МФЦ «Мой семейный центр» в лице директора Шубинской Эвелины Борисовны действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Поставщик», с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина)

Телефон _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», с другой стороны (далее – Стороны), составили настоящий акт о том, что срочные социальные услуги оказаны в период с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г. по следующим обстоятельствам _____

Условия проживания и состав семьи: _____

Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг на основании ст. 31 и 32 закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

в следующем объеме:

№ п/п	Наименование срочной социальной услуги	Сроки предоставления	Условия предоставления
1.			бесплатно
2.			бесплатно
3.			бесплатно
4.			бесплатно

Вышеперечисленные услуги предоставлены в полном объеме и в срок. Стороны взаимных претензий не имеют.

Специалист _____/_____/

Специалист _____/_____/

Поставщик

Получатель социальных услуг

Директор

ГУ ТО «Семейный МФЦ «Мой семейный центр»

_____/Э.Б Шубинская/

М.П.

_____/_____/

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Опросный лист
о качестве оказанных социальных услуг**

Фамилия, имя, отчество, возраст, адрес проживания, принявшего в опросе

Наименование учреждения ГУ ТО «Семейный МФЦ «Мой семейный центр»

Инструкция: «Просим Вас ответить на вопросы по качеству оказанных социальных услуг в учреждении. Поставьте знак напротив ответа (утверждения), с которыми Вы согласны».

№	Вопросы	Ответы		
		Да (10 баллов)	Нет (0 баллов)	Затрудняюсь (5 баллов)
1	Вы быстро и своевременно получили помощь по Вашему запросу от специалистов учреждения?			
2	Удовлетворены ли Вы качеством оказываемой услуги в учреждении?			
3	Считаете ли Вы условия оказания услуг в учреждении комфортными?			
4	Порекомендовали бы Вы услугу учреждения своим близким или знакомым?			
5	Пользуетесь ли Вы порталом государственных услуг Российской Федерации?			

Откуда Вы получили информацию о центре?

Дата « ___ » _____ 20__ год

Подпись _____

Карта первичной психологической консультации

Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

Причина обращения: _____

Общие сведения:

1. Ф.И.О. _____

2. Возраст _____

3. Семейное положение _____

4. Место работы, профессия _____

5. Комментарий психолога _____

6. Рекомендации _____

Педагог-психолог(психолог) _____

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина)

дата рождения _____

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

СНИЛС _____

паспортные данные: серия _____ № _____

кем, когда выдан _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на социальное обслуживание и социальное сопровождение

Прошу рассмотреть вопрос о признании моей семьи нуждающейся в социальном обслуживании и организовать социальное сопровождение по следующим обстоятельствам:

1. _____

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

2. Состав семьи (ФИО родственников, дата рождения, место работы/учебы):

3. Условия проживания (частный дом/своя квартира / часть квартиры / съемное жилье / общежитие; характеристика помещения)

4. Сведения о доходе, учитываемые для расчёта величины среднедушевого дохода получателя(ей) социальных услуг на основании ст.31 и 32 закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»:

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи, ФИО)

« _____ » _____ 20 _____ года
(дата заполнения заявления)

Договор о социальном сопровождении семьи № _____

«__» _____ 20__ года

г. Тула

ГУ ТО «Семейный МФЦ «Мой семейный центр», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шубинской Эвелины Борисовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество гражданина, нуждающегося в социальном сопровождении)

с другой стороны, в дальнейшем именуемый «Заказчик», совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» обязуется оказать семье «Заказчика» социальное сопровождение бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

1.2. Основанием для установления социального сопровождения являются заявление «Заказчика» и документы членов семьи о признании, нуждающимися в социальном обслуживании, а также заключение Договора о социальном сопровождении семьи (далее – Договор).

1.3. «Исполнитель» осуществляет социальное сопровождение семьи по индивидуальной программе социального сопровождения семьи (далее – ИП), план мероприятий которой разрабатывается совместно с «Заказчиком».

1.4. Результатом социального сопровождения семьи является выполнение запланированного комплекса мероприятий по ИП.

1.5. «Исполнитель» в рамках социального сопровождения предоставляет следующие виды помощи:

- социально-психологическую, направленную на коррекцию психологического состояния и семейных отношений «Заказчика» и членов его семьи;
- социально-педагогическую, направленную на повышение родительской компетентности, адаптацию к социальной среде и социализацию личности;
- социально-правовую, направленную на оказание помощи в защите прав и законных интересов «Заказчика» и членов его семьи, оказание содействия в оформлении документов;
- социально-медицинскую, направленную на повышение информированности о состоянии здоровья, оказание содействия в организации лечения «Заказчика» и членов его семьи;
- социально-бытовую, направленную на повышение поддержки жизнедеятельности «Заказчика» и членов его семьи в быту.

II. Права и обязанности Сторон

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. соблюдать условия и сроки настоящего Договора;

2.1.2. осуществлять социальное сопровождение семьи в соответствии с ИП;

2.1.3. использовать информацию о «Заказчике», в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

2.1.4. предоставлять бесплатно в доступной форме «Заказчику» и членам его семьи информацию об их правах и обязанностях, о видах помощи, которые будут им оказаны, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.1.5. информировать «Заказчика» и членов его семьи о целях, задачах, содержании и результатах работы по социальному сопровождению семьи;

2.1.6. осуществлять межведомственное взаимодействие путем привлечения организаций, предоставляющих помощь в социальном сопровождении семьи;

2.1.7. уважительно и гуманно относиться к «Заказчику» и членам его семьи;

2.1.8. исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. отказать «Заказчику» в социальном сопровождении семьи в случае нарушения «Заказчиком» условий настоящего Договора;

Подпись Специалиста _____

Подпись Клиента _____

- 2.2.2. требовать от «Заказчика» соблюдения настоящего Договора;
- 2.2.3. получать от «Заказчика» информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;
- 2.2.4. запрашивать в установленном порядке и получать необходимые сведения и документы от специалистов органов и учреждений социальной защиты населения, учреждений образования, здравоохранения, муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов внутренних дел и иных организаций о «Заказчике» и его семье, находящихся на социальном сопровождении, в целях оказания эффективной помощи;
- 2.2.5. «Исполнитель» не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.3. «Заказчик» обязан:

- 2.3.1. соблюдать условия и сроки настоящего Договора;
- 2.3.2. принимать участие в планировании мероприятий ИП;
- 2.3.3. самостоятельно выполнять следующие мероприятия, предусмотренные ИП:
- 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
- 2.3.4. информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;
- 2.3.5. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от оказания социального сопровождения семьи, предусмотренного настоящим Договором.

2.4. «Заказчик» имеет право:

- 2.4.1. на бесплатное получение в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах помощи, которые будут оказаны «Заказчику» и его семье в соответствии с ИП, о сроках, порядке и условиях их предоставления;
- 2.4.2. на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;
- 2.4.3. на уважительное и гуманное отношение Исполнителя;
- 2.4.4. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Основания изменения и расторжения Договора

- 3.1.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.1.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу, если они оформлены в письменном виде, подписаны Сторонами и не противоречат законодательству Российской Федерации и законодательству Тульской области.
- 3.1.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.1.4. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме «Заказчика» об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

IV. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

- 4.1.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Срок действия Договора и другие условия

- 5.1.1. Настоящий Договор заключен на срок с _____ до _____
- 5.1.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VI. Реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»

Государственное учреждение
Тульской области
«Семейный МФЦ «Мой семейный центр»
Адрес: 300034, г. Тула, ул. Демонстрации,
д. 11
Тел/ факс (84782) 56-83-99
ИНН 7106000652,
КПП 710601001,
БИК 017003983
р/сч 03221643700000006600
БАНК Отделение Тула г. Тула

Директор

_____/Э.Б. Шубинская

М.П.

«Заказчик»

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика)
Данные документа, удостоверяющего
личность Заказчика _____

Адрес Заказчика _____

_____/_____
(личная подпись)(Фамилия, инициалы)

Индивидуальная программа сопровождения семьи

№ _____ от _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Серия, номер паспорта или данных иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа _____
4. Адрес места жительства, фактического проживания, пребывания (нужное подчеркнуть) _____
5. Контактный телефон, e-mail (при наличии) _____
6. Категория семьи _____
7. Уровень социального сопровождения: адаптационный, базовый, кризисный, экстренный (нужное подчеркнуть)

Направления социального сопровождения	Мероприятия ИПСС	Срок реализации	Отметка о выполнении
социально-психологическую, направленную на коррекцию психологического состояния, семейных отношений «Заказчика» и членов его семьи;			
социально-правовую, направленную на оказание помощи в защите прав и законных интересов «Заказчика» и членов его семьи, оказание содействия в оформлении документов;			
социально-педагогическую, направленную на повышение родительской компетентности, адаптацию к социальной среде и социализацию личности;			

социально-медицинскую, направленную на повышение информированности о состоянии здоровья, оказание содействия в организации лечения «Заказчика» и членов его семьи;			
социально-бытовая, направленную на повышение поддержания жизнедеятельности «Заказчика» и членов его семьи в быту.			

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи согласен (согласна)

_____ (подпись расшифровка подписи)

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Директор
ГУ ТО «Семейный МФЦ «Мой семейный центр»

_____ / Э.Б.Шубинская /
М.П.

ЗАКАЗЧИК

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

**Анализ исполнения договора о социальном обслуживании
и социальном сопровождении семьи _____**
№ _____ от «_____» _____ 20__ г.
на срок _____

Исполнение обязанностей сторон:

Обязанности Центра

- социально-психологическая помощь _____

- социально-правовая помощь _____

- социально-педагогическая помощь _____

- социально-медицинская помощь _____

Обязанности семьи

Основание прекращения договора _____

ВЫВОДЫ _____

Решение консилиума _____

«_____» _____ 20__ г. _____

Анализ работы с семьей _____

1.Дата постановки _____ Дата снятия _____

2.Причина постановки на обслуживание _____

3.Обращения в другие организации _____

4.Оказанная специалистами Центра помощь _____

5.Результаты проделанной работы _____

6.Основания для снятия _____

ФИО специалиста _____

ИТОГОВАЯ АНКЕТА

(заполняется при снятии с обслуживания)

1. Ф. И. О. _____

2. Контактные сведения: _____

3. Вам предоставлены услуги по Вашему запросу в полном объеме?

Да

Нет: _____

4. Оцените, пожалуйста, качество оказанных услуг:

1. Неудовлетворительно

2. Удовлетворительно

3. Хорошо

4. Отлично

5. Ваши пожелания (предложения) для улучшения обслуживания граждан:

Дата / Подпись

« ____ » _____ 20 ____ г. / _____

Благодарим Вас за предоставленную информацию!

Акт выезда мобильной бригады

«__» _____ 20__

_____ час. _____ мин.

(дата и время выезда)

Состав мобильной бригады (ФИО, должность)

Ф.И.О.женщины _____

Телефон _____

СНИЛС _____

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

Дата рождения «__» _____

Адрес проживания _____

Источник поступившей информации, краткое описание ситуации

Цель выезда

Краткое содержания социально-экономического положения:

(семья, дети, работа, образование) _____

Результаты выезда

Проведенная работа (с указанием достигнутого результата)

Заключение по результатам выезда

Подписи специалистов/ ФИО

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

С актом ознакомлен(а) _____

**АКТ
обследования жилищно-бытовых условий семьи**

« ____ » _____ 20__ г.

Время выхода: ____ час. ____ мин.

Нами, _____

(Ф.И.О., должность специалистов)

был совершен выход в семью

проживающую по адресу:

установлено, что семья проживает (в частном доме, общей или отдельной квартире, размер жилплощади, характеристика помещения)

На данной площади прописаны _____ чел., фактически проживает _____ чел.

Квартиросъемщик: _____

Состав семьи (отец, мать или лица их заменяющие; остальные члены семьи, их место работы или учебы)

Описать уровень благосостояния семьи (доход семьи, наличие дачи, сада, огорода, приусадебного хозяйства)

Санитарное состояние квартиры _____

—
Какие условия созданы для детей (спальное место, место для занятий, игр и др.)

Наличие у детей необходимых носильных вещей

Взаимоотношения между членами семьи (родителями, родителями и детьми, детьми)

Характеристика родителей (их образ жизни, занимаются ли они воспитанием детей, установлен ли контроль за поведением детей)

В какой помощи нуждается несовершеннолетний и его семья (со слов родителей, по мнению специалистов)

Отзывы соседей о семье и несовершеннолетнем

Вывод по результатам обследования

Подписи обследовавших _____

С актом ознакомлен (а) _____

Акт текущего патронажа семьи

« ____ » _____ 20__ г.

Время выхода: ____ час. ____ мин.

Мы,

(Ф.И.О., должность специалистов)

осуществили патронажный выход в семью

проживающую по адресу:

С целью

Во время посещения дома находились

Санитарное состояние квартиры на момент обследования

Взаимоотношения между членами семьи

Как изменилась ситуация в семье со времени последнего патронажа _____

Отзывы соседей о семье и несовершеннолетнем

Результаты выхода: _____

Выводы: _____

Подписи обследовавших _____

С актом ознакомлен(а) _____

**Социально – психологический опросник женщин, имеющей намерение отказаться от новорожденного.
(Для специалистов мобильной бригады)**

« _____ » _____ 20__

Ф.И.О. женщины _____

1. Каковы фактические жизненные обстоятельства?

Гражданство _____

Статус отца ребенка _____

Кто входит в ближайшее окружение? Как они относятся к рождению ребенка?

Есть ли у вас другие дети? Где и с кем они живут? Какие у вас отношения?

Кто знал о вашей беременности?

2. Как попала в роддом?

3. В родильном доме есть:

Документы

Предметы гигиены для роженицы

Подгузники

Салфетки влажные

Чепчик

Жидкое мыло для новорожденного

4. Какое «приданное» есть для малыша дома:

Коляска

Кроватка

Конверт на выписку для новорожденного

Одежда на новорожденного

Подгузники

Крем под подгузник

Бутылочки/соски

5. История появления ребенка: Как возникла беременность? Как переживалась беременность?

6. Каковы впечатления о родах, их значение? Каковы впечатления от родившегося ребенка?

7. Приложила ли к груди? Да /нет – почему?

8. Какой представляется жизнь ребенка в будущем?

9. Как к возможности отказаться от ребенка относятся в вашей семье? В ваших родных местах?

10. Кто поддержит вас в решении оставить ребенка у себя/отказаться от него?

11. Что мешает взять ребенка?

12. Рассматривает ли временное помещение ребенка в дом ребенка? (задается в случае необходимости)

Подписи специалистов/ФИО _____

Риски, которые можно выявить в период нахождения женщины в родильном доме

Поведенческие маркеры:

- Прием алкоголя и наркотиков во время беременности (если это не зависимость, а «эксперименты»), экстремальные занятия (опасный спорт, далекие путешествия автостопом), промискуитет могут говорить о скрытой агрессии в адрес ребенка.
- Отсутствие документов с собой в родильном доме (при наличии их в принципе) может говорить о первоначальном желании уйти без оформления юридической части отказа или о нежелании вовлекаться в этот процесс, «светить» свои документы. Причинами этого могут быть причастность к криминалу; страх перед правоохранительными органами и всем, что с ними связано; опасения, что на ребенка придется платить алименты.

Психологические состояния:

- Агрессия, маскированная под тревогу. Крайняя форма – псевдопсихотические реакции, бредовые идеи внешней угрозы ребенку с желанием его спрятать (при этом так, чтобы самой его не видеть).
- Враждебность, которая сознательно компенсируется, направлена, на первый взгляд, не на ребенка. С самых первых дней используются наказания и отказ от контакта. Они рационализируются как стиль воспитания, определенная родительская идеология («я не злюсь на него, но необходимо показать ему, кто главный в семье»).
- Иногда мать прибегает к маске невозмутимости, безэмоциональности («я не буду никак выражать свои чувства, потому что, если я это сделаю, это будет опасно для ребенка»).

Отказ от «особого» ребенка

Такая ситуация может возникнуть в социально-адаптированных семьях, где ребенка планировали и ждали. В идеале, при рождении малыша с генетическим синдромом или другими особенностями здоровья семья всегда должна иметь право на доступную психологическую помощь.

Родители нуждаются:

- **В помощи при переживании горя:** ведь образ ребенка из их фантазий, который будет радовать успехами в школе, строить карьеру, рожать внуков, разрушен. Отдельного внимания может потребовать работа с чувством вины и агрессии (кто виноват, что он родился таким? Почему врачи не предупредили раньше?).
- **В консультировании относительно прогнозов развития ребенка, требуемого ухода, существующих организаций, групп поддержки, социальных услуг.** Часто медики располагают прогнозами, которые основаны на наблюдении за «особыми» детьми в специализированных домах ребенка и интернатах, т.е. в условиях некоторой депривации. Эти данные некорректно распространять на детей, воспитывающихся в семье.
- **В пространстве для принятия собственного решения, без давления со стороны родственников, медицинского персонала.**
- Иногда – **в обсуждении затрагивающих их стереотипов и мифов относительно заболевания и детей-инвалидов вообще.**
- **В построении новой перспективы будущего.** Дальнейшее сопровождение может вестись в службах ранней помощи (раннего вмешательства), где родителей научат взаимодействовать с ребенком, заниматься с ним с учетом его особенностей.

**Акт выезда мобильной бригады
по профилактики отказа от новорожденных**

«__» _____ 20__ г.

_____ час. _____ мин.

(дата и время выезда)

Состав мобильной бригады (ФИО, должность)

Ф.И.О.женщины _____

Дата рождения «__» _____

СНИЛС _____

Адрес проживания (фактическое проживание, регистрация, съёмное жилье, собственное):

Контактные данные:(телефон)

Краткое содержания социально-экономического положения:

(семья: замужем/не замужем, дети, работа, образование)

Предварительная причина отказа:

Кто инициатор решения об отказе _____

Находилась на лечении у нарколога, психиатра, венеролога

Состоялся ли ранний контакт с новорожденным (да/нет, почему нет?)

Состоялось ли грудное вскармливание новорожденного (да/нет, почему нет?)

Новорожденный пребывает с матерью (да/нет, почему нет?)

Принимала ли женщина лекарственные средства, действующие на прекращение лактации до приезда специалистов центра (да/нет, по чьей инициативе?)

Состоялась ли беседа женщины с юристом роддома (подписала женщина документы на разрешение на усыновление до приезда мобильной бригады?)

Результаты выезда

Проведенная работа специалиста по социальной работе (с указанием достигнутого результата):

Проведенная работа психолога (с указанием достигнутого результата):

Решение руководителя мобильной бригады об открытии/не открытии случая:

Даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе биометрических), а также персональных данных моего ребенка (подопечного) при оказании социальных услуг.

Я согласен(а), что персональные данные, предоставленные мной лично и указанные в Акте выезда мобильной бригады, будут использоваться специалистами учреждения, представителями органов исполнительной власти, осуществляющих мероприятия в рамках профилактики безнадзорности и беспризорности, социальной реабилитации несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также благотворителями (юридическими и физическими лицами) для оказания мне социальной помощи.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

«__» _____ 20__ года

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи, ФИО)

Подписи специалистов/ ФИО/

Результат работы

С результатами выезда специалистов ознакомлены

Подписи специалистов медицинского учреждения/ ФИО/ Должность

Руководитель службы

_____ / _____