

БУ СО ВО «КЦСОН Кирилловского района»

Индивидуальная программа социального сопровождения семьи,

воспитывающей ребенка-инвалида(ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

ФИО родителя: _____

Уровень сопровождения семьи (в соответствии с Модельной программой социального сопровождения семей с детьми , в том числе замещающих): _____

№ п/п	Наименование пункта программы	Содержание пункта программы
1. Сведения о семье		
1.1.	Сведения о ребенке	Фамилия имя отчество, дата рождения, класс, школа. _____ _____ _____ _____
1.2.	Сведения о родителях	Фамилия имя отчество, дата рождения, место нахождения. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
1.3.	Сведения о других членах семьи	Фамилия имя отчество, дата рождения, образование, место учебы (место работы) _____ _____

1.4.	Категория семьи	(описание)

2. Планирование мероприятий по оказанию помощи семье

2.1.	Диагностический этап				
	Задача	Сроки проведения	Мероприятие	Ответственный	Результат
2.1.1.	Выявление проблем семьи	В течение недели с момента приема заявления	Составление паспорта семьи		
2.1.2.			Собеседование с членами семьи		
2.1.3.			Обследование жилищно-бытовых условий семьи		
2.1.4.			Психологическая диагностика детско-родительских отношений		
2.1.5.			Психологическая диагностика семейной структуры		

2.2	Результаты первичной комплексной диагностики семьи		
2.2.1.	Заключение специалиста по социальной работе		
2.2.2.	Заключение психолога		
2.2.3.	Заключение других специалистов (при необходимости)		
2.2.4.	Потребности семьи в оказании помощи		
2.2.5.	Срок реализации индивидуальной программы сопровождения семьи		
2.3.	Первичный социальный консилиум по сопровождению семьи		
2.3.1.	Дата	Номер протокола	Решение консилиума
2.3.2.	Задачи социального сопровождения семьи		

2.4.	Перечень планируемых мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи				
	Наименование мероприятия	Сроки проведения	Ответственный	Результат	Примечание
2.4.1.	Консультативная помощь				
2.4.1.1.					
2.4.2.	Юридическая помощь				
2.4.2.1.					
2.4.3.	Психологическая помощь				
2.4.3.1.					

2.4.3.2.					
2.4.4.	Медицинская помощь				
2.4.4.1.					
2.4.5.	Социальная помощь				
2.4.5.1.					

2.4.5.2.					
2.4.6.1					
2.4.6.2					
С планом мероприятий ознакомлен:		(подпись родителя)			