Приложение № 2

к постановлению администрации

Вельского муниципального района

от 13.02.2025 года № 112

УТВЕРЖДАЮ:

Председатель межведомственного консилиума

по вопросам обоснованности помещения детей

в учреждения со стационарной формой пребывания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мартьянова О.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**Межведомственный комплексный антикризисный план**

**сопровождения семьи**

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

(ФИО семьи)

Дата начала ведения комплексного плана сопровождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания ведения комплексного плана сопровождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Общие сведения о семье** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Информация о родителях: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФИО родителей: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического  проживания: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактные телефоны: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Занятость | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Информация о ближайших родственниках | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| №  п/п | | ФИО | | | | | | | | | Адрес | | | | | | Телефон | | | | Степень  родства | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| Информация о детях: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| №  п/п | | ФИО детей | | | | | | | | | | | | | | Дата  рождения | | | | Организованность | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Краткая характеристика несовершеннолетнего: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Проблемы, требующие решения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Краткое описание проблем, причин и условий их  возникновения: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основания помещения в стационар учреждения | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | Цель социально- реабилитационной (адаптационной)  работы: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | Задачи социально- реабилитационной (адаптационной)  работы: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | Планируемый срок реализации  плана: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | Сроки проведения межведомственного консилиума | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| первичный | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| контрольный | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| итоговый | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | | Решение межведомственного консилиума: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| первичный | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| контрольный | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| итоговый | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Результаты комплексной диагностики: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1. | | Заключение  психолога в | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2. | | Заключение  специалиста по  социальной работе | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.3. | | Заключение  медицинского работника | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.4. | | Заключение  специалиста органа опеки | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5. | | Заключение других  специалистов | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. План социально-адаптационных мероприятий: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1. | | Действия членов семьи по выходу из трудной жизненной ситуации или  социально опасного положения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование мероприятий | | | | | | | Сроки проведен ия | | | | | Результат | | | | | | | | Отметка о выполнении (роспись  куратора) | |
| 1. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 2. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 8.2. | | Планируемые действия с привлечением других субъектов профилактики, учреждений, ведомств, общественных организаций (социальное  сопровождение) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование мероприятий | | | | | | | Сроки проведен ия | | | | | Результат | | | | | | | | Отметка о выполнении (роспись  куратора) | |
| 1. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 2. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 8.3. | | Перечень социальных услуг, оказываемых в стационаре учреждения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование мероприятий | | | | | | | Сроки проведен ия | | | | | Результат | | | | | | | | Отметка о выполнении (роспись  специалистов, дата) | |
| 1. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 2. | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 8.4. | | Результативность комплексного плана сопровождения: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заключение  психолога | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заключение  специалиста по  социальной работе | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заключение  медицинского работника | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заключение специалиста  органа опеки | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заключение заместителя мэра  по социальным вопросам | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5. | | Комплексное итоговое заключение по итогам реализации плана (степень решения проблем, выполнение поставленных целей и задач,  количественные результаты, качественные изменения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.6. | | Рекомендации (проведение аналитической работы и разработка  рекомендаций по дальнейшей работе с семьей) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Мероприятие | | | | | | | | | | Сроки проведения | | | | | | Отметка о выполнении (роспись куратора  семьи) | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |