

Raszyn, dnia.....

Wniosek do
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
o objęcie rodziny wsparciem asystenta rodziny

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Raszynie

Proszę o objęcie rodziny Pani/Pana*.....zamieszkałego/tej* w
Raszynie, wieś przy ulicy.....
wsparciem Asystenta rodziny od dnia..... w formie*:

- 1) pracy z rodziną
- 2) pomocy w opiece i wychowaniu dziecka

* zakreślić odpowiednie

Uzasadnienie.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis pracownika socjalnego
.....

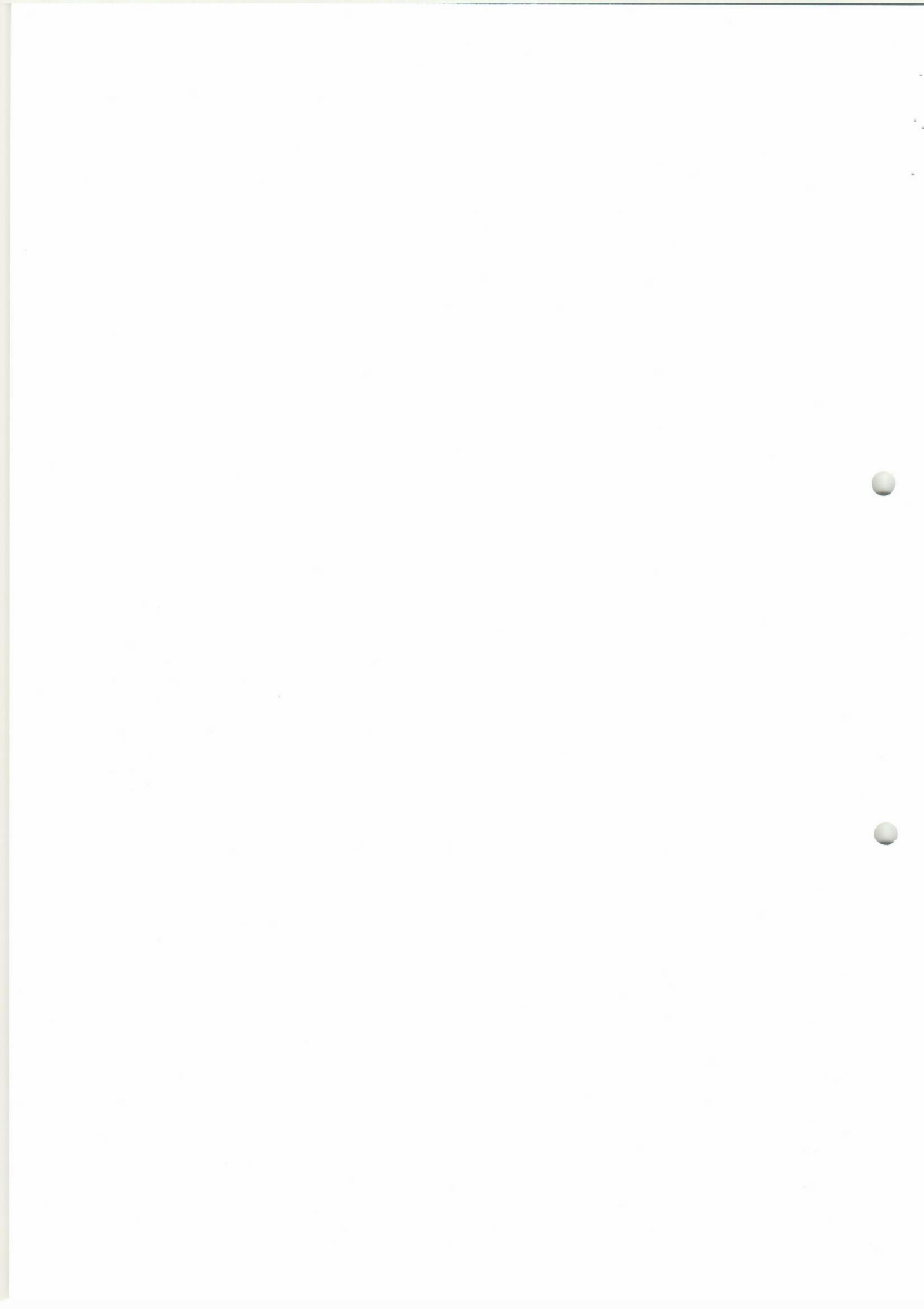
- Zgodnie z Art. 8.3 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149,poz.887) wyrażam zgodę na wspieranie rodziny z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.

Podpis dorosłych członków rodziny
.....

Przydzielam rodzinie asystenta rodziny
zgodnie z art. 11 pkt. 4 ustawy z dnia 09.06.2011 r.
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

.....
Data i Podpis Kierownika GOPS

Elara



Załącznik nr 2 do „Procedury określającej standard pracy asystenta rodziny w rodzinie z trudnościami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo -wychowawczych”

Raszyn, dnia.....

Pani.....
Asystent rodziny
GOPS Raszyn

Pracownik socjalny GOPS w Raszynie zgłasza konieczność objęcia wsparciem asystenta rodziny środowiska Pani/Pana.....zam. Raszyn wieś.....
ul..... od
dnia.....

Opis sytuacji materialno-bytowej rodziny/osoby:

1. Sytuacja rodzinna: (struktura rodziny, osoby wspólnie zamieszkujące, dalsza rodzina, krewni)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z osobą zainteresowaną	Data urodzenia
1. Wpisujemy osobę zainteresowaną			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

2. Sytuacja materialna:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OPM

3. Sytuacja mieszkaniowa:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Główne problemy występujące w rodzinie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Powody objęcia rodziny/osoby wsparciem asystenta rodziny:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis asystenta rodziny

.....
podpis pracownika socjalnego

Raszyn, dnia.....

Wstępna analiza sytuacji rodziny

Dotyczy:

Pani/Pan..... zam. Raszyn,
wieś.....ul.....

Imię i nazwisko asystenta przeprowadzającego analizę:

.....

1. Sytuacja rodzinna: (Prowadzenie gospodarstwa domowego, status rodziny: pełna, niepełna, wielodzietna, pokoleniowa, relacje w rodzinie, sytuacja prawna rodziców wobec dzieci: kwestie związane z władzą rodzicielską, sposób zapewnienia opieki nad dziećmi – kwestie związane z podziałem obowiązków związanych z opieką nad dziećmi, odżywianiem, higieną osobistą. Stosowane metody wychowawcze, zachowanie dzieci – ewentualne trudności jakie sprawiają, sposoby spędzania wolnego czasu)

2. Sytuacja mieszkaniowa: (Stan techniczny lokalu, metraż, wyposażenie, czystości w mieszkaniu, przestrzeń dziecka tj. łóżko, biurko, zabawki. Sposób podziału obowiązków domowych: sprzątanie, gotowanie itp. Gospodarowanie budżetem domowym - opłacanie rachunków, inne wydatki na: leki, żywność)

3. Sytuacja zdrowotna (Informacje na temat stanu zdrowia, przewlekłych chorób, niepełnosprawności)

4. Sytuacja zawodowa rodzica/opiekuna prawnego (praca- wymiar pracy, rodzaj umowy, brak pracy- rodzaj aktywności zawodowej, wykształcenie, wcześniej wykonywany zawód)

5. Sytuacja szkolna/przedszkolna dzieci (rodzaj placówki, poziom, wynikami w nauce, odrabianiem lekcji, frekwencją, kontaktem rodziców ze szkołą/przedszkolem, zajęciami dodatkowymi, reedukacyjnymi)

BR

6. Inne (Możliwość otrzymania wsparcia ze strony rodziny, pomoc sąsiedzka, zagrożenia ze strony środowiska, informacje o rodzinie zebrane od innych pracowników służb społecznych, sąsiadów, dalszej rodziny)

.....
.....
.....
.....

7. Oczekiwania i potrzeby rodziny:

.....
.....
.....
.....

8. Ocena asystenta rodziny:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis asystenta rodziny)

Plan Pracy z Rodziną

Plan pracy z rodziną

realizowany będzie w okresie oddo

Cel główny:

Zakres działań poszczególnych członków rodziny/asystenta:

Cele szczegółowe	Forma działania	Działania	W terminie od	W terminie do	Uwagi

Strony wspierające (osoby/instytucje):

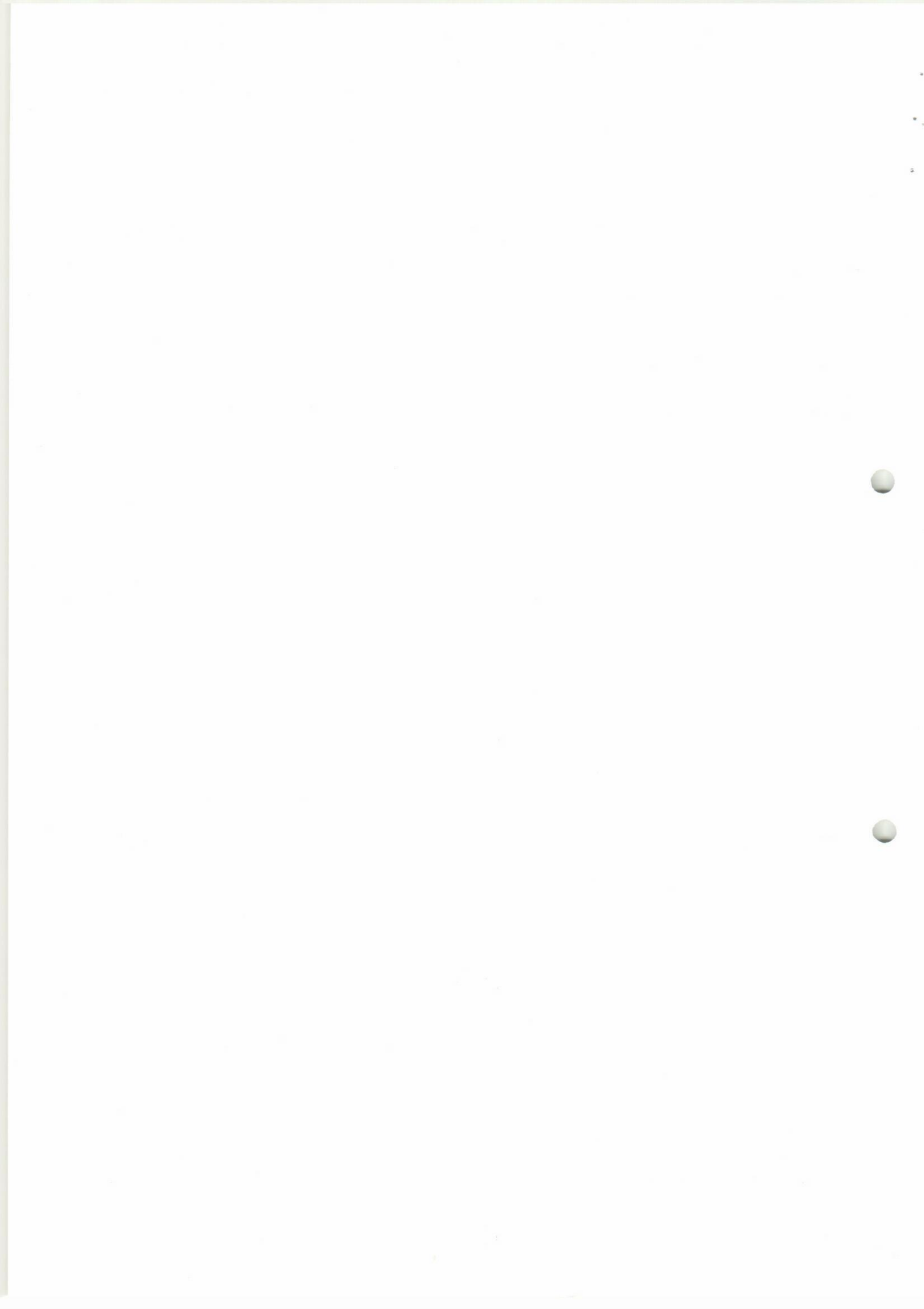
Uwagi do planu:

Podpis
klienta

Podpis
asystenta rodziny

Podpis
Kierownika

Elżbieta



KARTA PRACY

Rodzina:.....

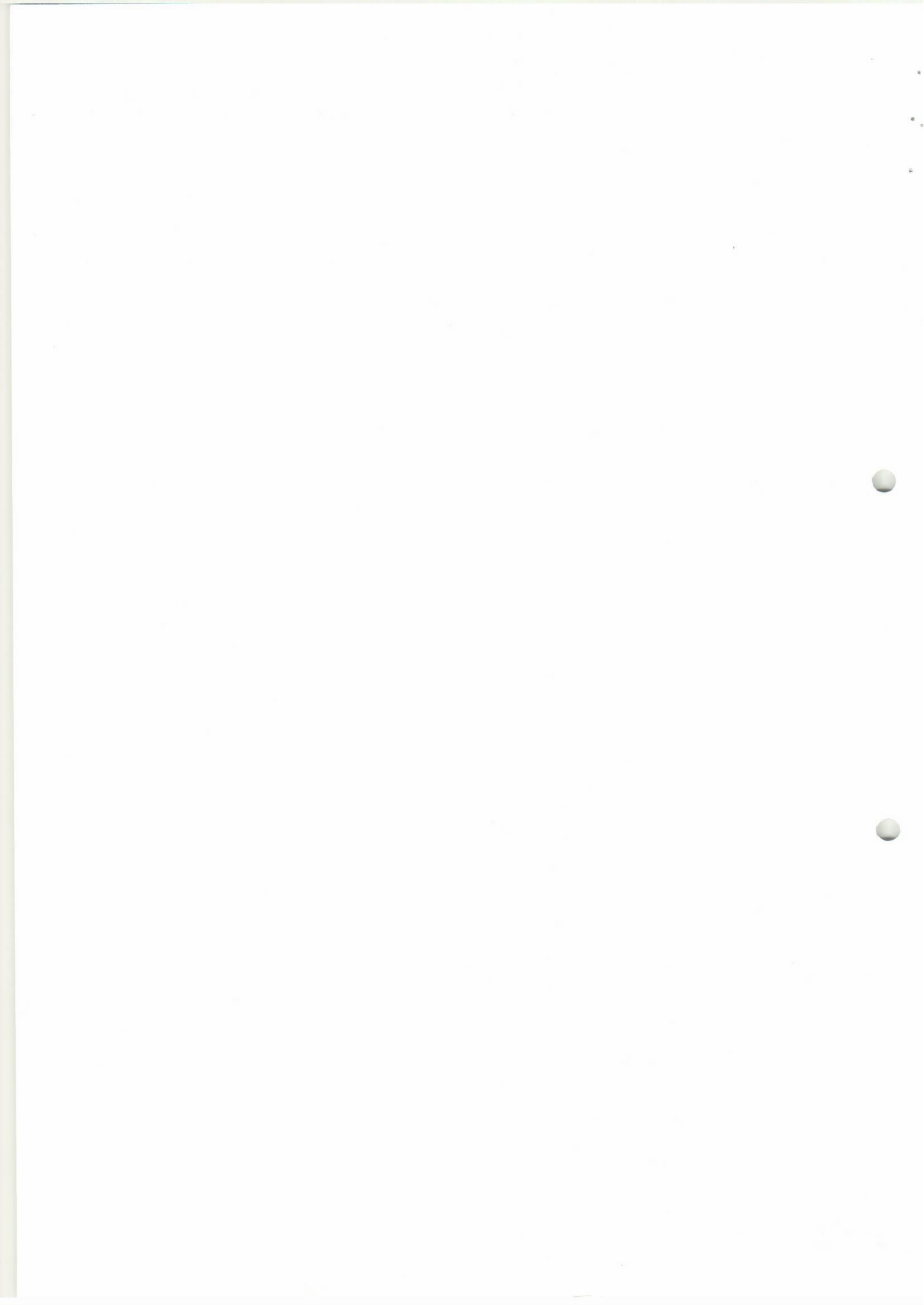
Miesiąc:.....

Ustalony dzień tygodnia..... w godzinach

Data spotkania	Miejsce spotkania	Czas spotkania Od.....do	Temat spotkania opisany w notatce nr / zeszytcie samokopiującym

Podpis asystenta rodziny:





Ocena realizacji planu pracy z rodziną

Pani/na

Imię i nazwisko.....

OKRES ODDO.....

Data sporządzenia:

1. Opis realizacji działań i postępów w ww. okresie

.....
.....
.....

2. Partnerzy we współpracy z rodziną:

.....
.....

3. Wnioski/ rokowania na przyszłość

.....
.....
.....

Podpis Lidera:

.....

Podpis Asystenta rodziny:

.....

podpis Kierownika/osoby sprawującej nadzór merytoryczny:

OPM

Wniosek do Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej
o zakończenie objęcia rodziny wsparciem asystenta rodziny

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Raszynie

Proszę o zakończenie objęcia rodziny
Pani/Pana*zamieszkałego/łej* w Raszynie przy
ulicy
wsparciem asystenta rodziny od dnia.....

Uzasadnienie.....
....
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....

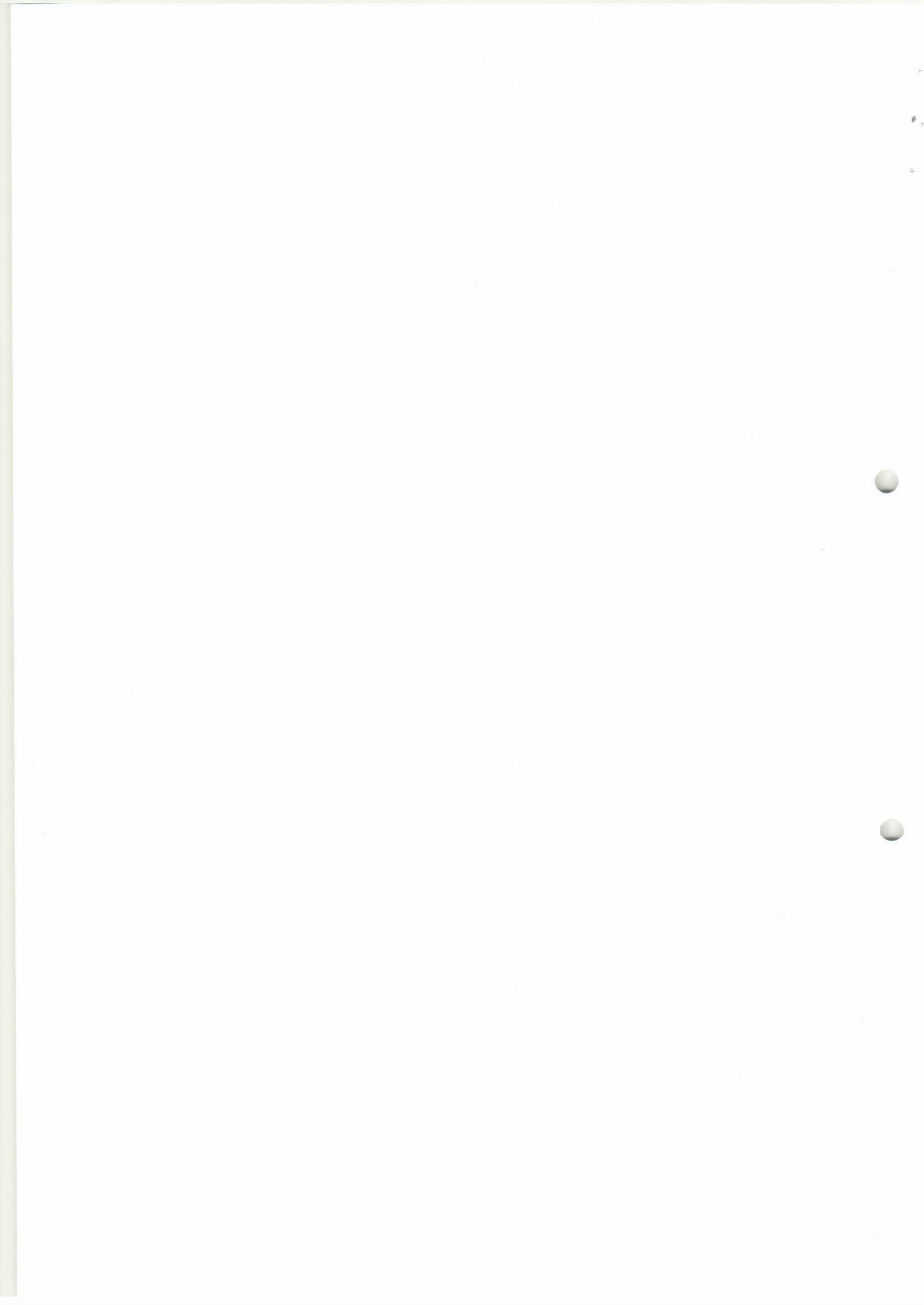
Podpis asystenta rodziny

Podpis pracownika socjalnego

Postanawiam zakończyć pracę asystenta rodziny w ww. rodzinie

.....
Data i podpis Kierownika GOPS

Handwritten signature in blue ink.



(pieczęć)

.....
(miejsowość, data)

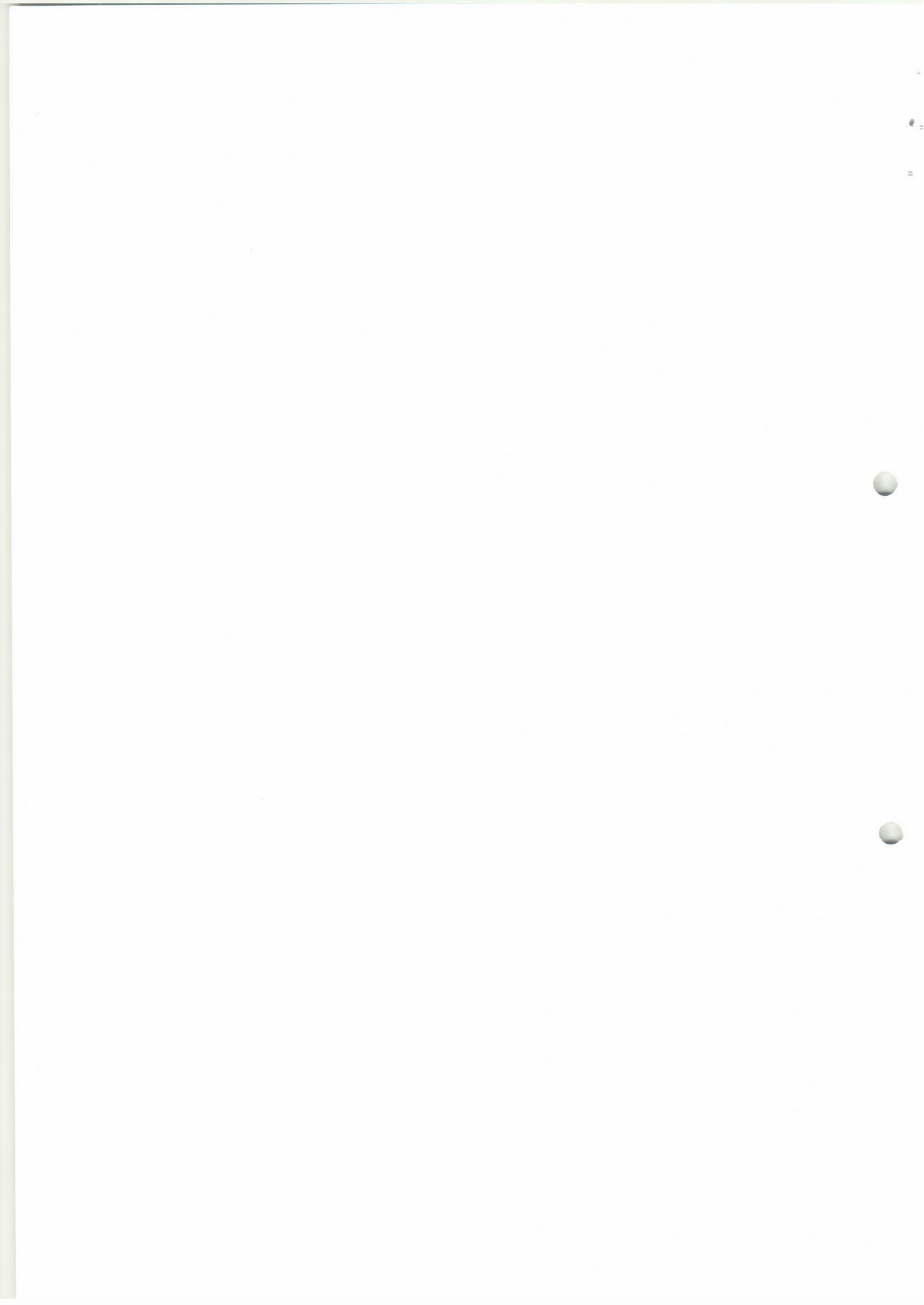
Opinia do Sądu

dotycząca rodziny i jej członków (zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 17 ustawy z dnia 9 czerwca o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Dz.U. z 2013 r. poz. 135 z póź.zm.) :

1. Imię i nazwisko głowy rodziny/osoby
2. Adres zamieszkania.....
3. Imiona i nazwiska członków rodziny.....
4. Sytuacja materialna rodziny.....
5. Sytuacja zdrowotna rodziny.....
6. Główne problemy występujące w rodzinie.....
7. Możliwości i zasoby rodziny.....
8. Ograniczenie rodziny utrudniające rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej.....
9. Sytuacja małoletnich dzieci w rodzinie pod względem opiekuńczo -
wychowawczym.....
.....

Podpis Asystenta Rodziny

Ela



KARTA INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI WYCHOWAWCZYCH

przeprowadzonych przez asystenta rodziny.....

w dniu.....

na rzecz rodziny.....

Opis przebiegu konsultacji:

Podpis asystenta rodziny:



