
Формат Личного дела пользователя социальной службы

Версия Ноябрь-2012

Содержание:

Раздел «Информация о пользователе»

Форма «Личная информация о пользователе»

Форма «Семейные связи пользователя»

БЛОК «Специализированная оценка и планирование обслуживания»

Раздел «Социальное (бытовое и гигиеническое) обслуживание»

Форма «Оценка потребностей в социальном (бытовом и гигиеническом) обслуживании»

Раздел «Физическая терапия»

Форма «Оценка факторов риска при перемещении»

Форма «Оценка риска возникновения вторичных осложнений»

Форма «Планирование программы вмешательства физического терапевта»

Форма «Дневник работы физического терапевта»

Раздел «Эрготерапия»

Форма «Журнал работы эрготерапевта»

Форма «Оценка выполнения различной деятельности»

Форма «Программа эрготерапевтической помощи»

Форма «Дневник работы эрготерапевта»

Форма «Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи»

Форма «Журнал адаптации физического окружения»

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»

Форма: «Оценка потребностей в психолого-социальном сопровождении»

Форма: «Самооценка качества жизни пользователя»

Форма: «Индивидуальный план психолого-социального сопровождения»

Форма «Календарное расписание выполнения Индивидуального плана»

Форма «Дневник психолого-социального сопровождения»

Раздел «Специальное обучение и абилитация»

Форма «Оценка потребностей в специальном обучении и абилитации»

Раздел «Материальная поддержка»

Форма «Оценка потребностей в материальной поддержке»

РАЗДЕЛ: «Правовое сопровождение»

Форма «Оценка потребностей в правовом сопровождении»

БЛОК «Обобщённый Индивидуальный план обслуживания пользования»

Форма «Договор между пользователем и социальной службой»

Форма «Индивидуальный план обслуживания пользователя (ИПОП)», включающая в себя вышеперечисленные разделы

Форма: «Календарный план выполнения ИПОП»

Форма: «Протокол встреч межпрофессиональной команды»

Форма: «Рабочий дневник выполнения ИПОП»

Раздел «Информация о пользователе»
Форма «Личная информация о пользователе»

Имя, фамилия, дата и место рождения	/фото/
Адрес проживания и адрес регистрации клиента	
Краткое описание жизни клиента перед поступлением под сопровождение	
- семейное положение	
- место жительства	
- образование	
- история работы, занятости	
- получал ли ранее социальную помощь и в каких организациях	
- когда и почему поступил под сопровождение	
Информация о ближайших членах семьи клиента (степень родства, имя, адрес, телефон)	

Какие-либо особо важные примечания, касающиеся **рисков для здоровья и безопасности** пользователя и окружающих (медицинские и поведенческие):

- потребность в медикаментах; - диетические требования; - вспышки агрессии, паники, депрессии; - судороги, сердечные приступы, диабетические кризисы

Особенности общения (какой язык предпочитает при устном общении, при чтении и письме, если есть нарушения речи – какие альтернативные методы общения использует)

Основные интересы, увлечения

Имя, должность, телефон специалиста, который сопровождает клиента и отвечает за его благополучие (ключевого работника)

Другие значимые данные

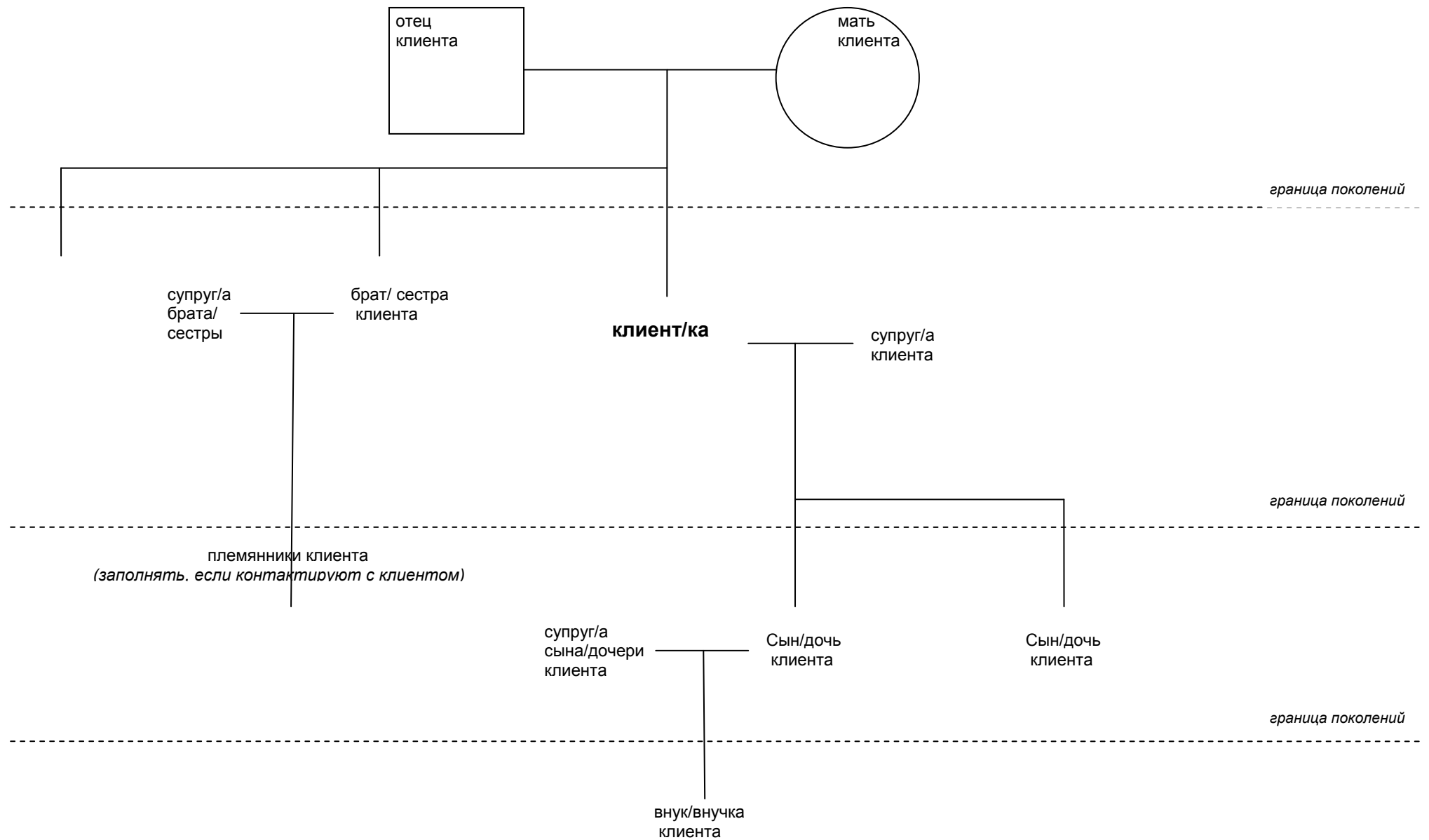
Подпись клиента

Подпись работника, ответственного за клиента

Раздел: «Информация о пользователе»
Форма «Семейные связи пользователя»

Описать либо в виде заполненной **таблицы**, либо **генеграммы**

Степень родства по отношению к пользователю	Имя, фамилия, год рождения	Адрес, телефон	Характер взаимоотношений с пользователем



Раздел «Социальное (бытовое и гигиеническое) обслуживание»

Форма «Оценка потребностей в социальном (бытовом и гигиеническом) обслуживании»

Показатели, на которые следует обратить внимание при оценке: (Шкала Бартела)	Баллы	Подтверждающие факты, наблюдения, документы, комментарии, уточнения	Рекомендации для включения в ИПОП
Прием пищи <ul style="list-style-type: none"> • пользователь не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами – 10 баллов • частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи – 5 баллов • полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью) – 0 баллов 			
Умывание лица, причёсывание, чистка зубов, бритьё <ul style="list-style-type: none"> • пользователь не нуждается в помощи – 5 баллов • нуждается в помощи – 0 баллов 			
Одевание <ul style="list-style-type: none"> • не нуждается в посторонней помощи - 10 • частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д. - 5 баллов • полностью нуждается в посторонней помощи - 0 баллов 			
Прием ванны <ul style="list-style-type: none"> • принимает ванну без посторонней помощи – 5 баллов • нуждается в посторонней помощи - 0 			
Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация) <ul style="list-style-type: none"> • не нуждается в помощи - 20 • частично нуждается в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера) - 10 • постоянно нуждается в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций - 0 			
Посещение туалета <ul style="list-style-type: none"> • не нуждается в помощи - 10 • частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.) - 5 • нуждается в использовании судна, утки – 0 			

Вставание с постели <ul style="list-style-type: none"> • не нуждается в помощи - 15 • нуждается в наблюдении или минимальной поддержке - 10 • может сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка - 5 • не способен встать с постели даже с посторонней помощью - 0. 			
Передвижение <ul style="list-style-type: none"> • может без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 500 м - 15 • может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м - 10 • может передвигаться с помощью инвалидной коляски - 5 • не способен к передвижению - 0 			
Подъем по лестнице <ul style="list-style-type: none"> • не нуждается в помощи - 10 • нуждается в наблюдении или поддержке - 5 • не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой - 0. 			

Заключение о потребности в социальном обслуживании:			
Виды услуг	С какой частотой, регулярностью	Какой сотрудник	выполняет

Раздел «Физическая терапия»

Основные учетные формы

Оценка факторов риска при перемещении

Дата _____

Физический терапевт / помощник физического терапевта	
Место и особенности ситуации	
Факторы риска	
Неправильные позы	Наклоны вперед при перемещении тяжести Длительные статические наклоны вперед Развороты тела
Плохая эргономика	Теснота (недостаточно места) Неправильная высота Неправильная высота стула Неправильное размещение предметов Нехватка оборудования
Перегрузки	Груз очень тяжелый – не по силам Груз нужно держать в руках слишком долго Груз передвинули слишком быстро или неконтролируемым способом
Плохое самочувствие	Ослабленные мышцы Общее физическое состояние, влияющее по подвижность Ранняя ускоренная дегенерация суставов Ограниченная подвижность из-за ожирения Преждевременное возвращение на работу после болезни Психологические нарушения, особенно депрессия
Неправильная методика	
Опасность травмы	Неправильная одежда Неправильная обувь Падение, поскользывание, подворачивание ноги на влажной или скользкой поверхности пола
Особенности груза	Вероятность неожиданного движения Тяжелый Громоздкий Трудно удерживать руками Потенциально опасный

План снижения риска при перемещении

Дата	Проблема	Предлагаемое решение (кто, делает что, как, когда)	Результат	Дата

Оценка риска возникновения вторичных осложнений

Примечание при оценке учитываются качество типичной позы, обычное поведение и типичные проблемы, возникающие при уходе.

Фамилия, имя _____

Риск появления деформаций и контрактур	Да - 0	Нет - 1
<u>Положение лежа на спине</u>		
Туловище симметрично	0	1
Голова по средней линии	0	1
Ноги выпрямлены и лежат параллельно	0	1
Вес распределен равномерно между правой и левой половинами тела	0	1
<u>Положение сидя</u>		
Туловище симметрично	0	1
Голова по средней линии	0	1
Ноги параллельно друг другу	0	1
Таз в нейтральном положении или наклонен вперед	0	1
Стопы стоят на поверхности опоры	0	1
Клиент не более 3-х часов в день находится в позе опасной с точки зрения возникновения деформаций и контрактур	0	1
Клиент способен по своему желанию самостоятельно поменять позу	0	1
Клиент сигнализирует о чувстве дискомфорта или желании поменять позу	0	1
Риск аспирации и респираторных инфекций	Нет - 0	Да - 1
Поперхивается при проглатывании пищи	0	1
Поперхивается при проглатывании питья	0	1
Клиента кормят и поят в положении лежа или полулежа	0	1
Количество респираторных инфекций за 1 год	0 1 2 3 4 5 6 7 8	
Риск появления повреждения мягких тканей и пролежней	Нет - 0	Да - 1
Клиент более 6 часов в день находится в стуле или коляске	0	1
Заметно покраснение кожи в точках прижатия или травматизации	0	1
ИТОГО		

Программа профилактики развития и прогрессирования вторичных осложнений

Фамилия, имя _____ Физический терапевт _____

Правильные положения тела	Смена положений тела в течение дня	Поддержание объема движений
Лежа на спине		Упражнения (описание, количество раз, время)
Лежа на животе		
Лежа на правом боку		
Лежа на левом боку		
Сидя		Растяжки (описание, время)
Стоя		
Другое		

Заключение по оценке физического терапевта / помощника физического терапевта

Фамилия, имя _____

Возраст _____

Первично / повторно

Фамилия, имя ФТ / помощника ФТ _____

Основные медицинские проблемы

Важная информация о жизни клиента (условия жизни, состав семьи, близкие и друзья, особенности повседневной жизни, особенности окружения)

Возможности клиента

Поддержание позы (лежа, сидя, стоя и др.)

Переход из одной позы в другую

Перемещение (ползание, ходьба и др., использование приспособлений для перемещения)

Нарушения клиента
Мышечный тонус

Объем движений

Чувствительность

Сила мышц

Походка

Использование вспомогательных приспособлений (инвалидная коляска, ходунки, специальный стул и др.)

Список проблем

Планирование программы вмешательства физического терапевта / помощника физического терапевта

Фамилия, имя _____ Возраст _____
_____ Первично / повторно

Дата	Проблема	Цели вмешательства	Предлагаемое решение	Отметка о достижениях

Программа физической терапии

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ			
Умеренная		Интенсивная	
ТРЕНИРОВКА			
Сила	Равновесие	Растяжки	Выносливость

Дневник работы физического терапевта

Фамилия, имя _____ **Возраст** _____
_____ **Первично / повторно**

Фамилия, имя ФТ / помощникаФТ _____

Дата	Описание занятия	Комментарии

Раздел «Эрготерапия»

Основные учетные формы

Журнал работы эрготерапевта/помощника эрготерапевта

Код	Э1
-----	----

фотография
клиента

ЖУРНАЛ РАБОТЫ ЭРГОТЕРАПЕВТА/ ПОМОЩНИКА ЭРГОТЕРАПЕВТА № _____

(название учреждения)

РАЗДЕЛ I

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата: « _____ » _____ 200__ года

1. Клиент

1.1 Амбулаторный 1.2 Стационарный 1.3 Осмотр на дому

1.3 Осмотрен первично 1.4 Осмотрен повторно (№ осмотра _____)

2. Ф.И.О. _____

3.1 Возраст _____ 3.2 Пол муж / жен

4. Адрес проживания _____ телефон _____

5. Инвалидность _____

6. Основной медицинский диагноз _____

7. Краткая история жизни _____

8. Социальный статус:

8.1 Место проживания _____

8.2 Условия проживания _____

8.3 Состав семьи _____

8.4 Материальные условия _____

8.5 Социальное окружение _____

9. Трудовая деятельность

9.1 Образование _____

9.2 Профессия _____

9.3 Трудовой статус в настоящее время: работает, не работает, инвалид, на пенсии
(нужное подчеркнуть)

11. Любимые занятия (хобби) _____

12. Осмотр

12.1 Двигательные функции _____

12.2 Когнитивные функции (память, внимание, восприятие, действие, воображение)

13. Имеющиеся ресурсы

13.1. со стороны клиента: _____

13.2. со стороны социального окружения: _____

14. Проблемы клиента, выявленные в результате оценки по COPM или по другим шкалам и тестам (не более пяти):

15. Эрготерапевтические цели:

15.1 Долгосрочные: _____

15.2 Краткосрочные: _____

16. Планируемые мероприятия:

- составление программы вмешательства (указать срок составления) _____

проведение анализа активностей (при необходимости) _____

- другие _____

Эрготерапевт/помощник эрготерапевта: _____ / _____ / _____

РАЗДЕЛ II
ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИЕНТОМ
РАЗЛИЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(на основе канадской оценки выполнения деятельности)

Кто отвечает на вопросы (если не сам клиент):		
Дата оценки:	Планируемая дата повторной оценки:	Фактическая дата повторной оценки:
Место проведения оценки		

Выявленные в ходе интервью проблемы в активностях (деятельности)

№ п/п	Проблемы	Важность проблемы для клиента в баллах
САМООБСЛУЖИВАНИЕ		
ПРОДУКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (трудовая деятельность, работа по дому, забота о семье и др.)		

ОТДЫХ, ДОСУГ, ИГРЫ		

Подсчет баллов при первичной и повторной оценке

Наиболее важные проблемы активности	К-во проблем	Первичная оценка		Повторная оценка	
		Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
ВСЕГО	С	Сумма выполнения	Сумма удовлетворенности	Сумма выполнения	Сумма удовлетворенности
		A	B1	A2	B2
Подсчет баллов					
Общий балл		A1/C	B1/C	A2/C	B2/C
Изменения в выполнении		A2/C – A1/C			
Изменения в удовлетворенности		B2/C – B1/C			

Фамилия и подпись специалиста, проводившего оценку _____

РАЗДЕЛ III
Программа эрготерапевтической помощи

№ п/п	Описание планируемой деятельности эрготерапевта	Время, необходимое для одного занятия	Частота проведения занятий	Общее количество занятий	Примечания

Дополнения по программе:

РАЗДЕЛ IV
Дневник работы эрготерапевта с клиентом

№ занятия	Дата	Время проведения (с... до...)	Краткое описание работы эрготерапевта с клиентом	Подпись эрготерапевта

РАЗДЕЛ V
**Оценка эффективности программы эрготерапевтической помощи
и рекомендации клиенту**

Дата проведения оценки « ____ » _____ 201__года

Результаты повторной оценки по СОРМ

1.1. Изменения в выполнении _____ баллов

1.2. Изменения в удовлетворенности _____ баллов

1.3. Выводы: а)улучшение, б)без улучшения, в)ухудшение
(нужное подчеркнуть)

Если отмечено б) или в) – объяснить причину:

Результаты повторной оценки по другим тестам/шкалам (форма Э2) – если оценка проводилась _____

Выполнение программы эрготерапевтической помощи

Достигнутые результаты (краткое описание)

Оставшиеся проблемы (краткое описание с указанием причин)

Выводы эрготерапевта о необходимости продолжения работы с клиентом (нужное подчеркнуть):

а) достигнуты все поставленные цели – продолжение работы не требуется

б) поставленные цели не достигнуты (достигнуты частично) – требуется продолжение работы:

- необходимо *изменение* программы эрготерапевтической помощи

- необходимо *продолжение реализации* программы эрготерапевтической помощи по ранее намеченному плану

в) дальнейшее продолжение работы с клиентом нецелесообразно (невозможно)

Если отмечено б) или в) – объяснить причину, по которой нужно продолжать/прекращать программу

План дальнейших мероприятий (если работа с клиентом продолжается)

Рекомендации клиенту (если работа с ним закончена)

Эрготерапевт/помощник эрготерапевта _____

Руководитель (заместитель руководителя) учреждения _____

Оценка деятельности (выполнения активностей) клиента с помощью тестов/шкал

Код	Э2
-----	----

Название учреждения _____

Оценка деятельности (выполнения активностей) клиента с помощью тестов/шкал

Ф.И.О. клиента	
Возраст	Пол
В оценке кроме клиента принимают участие: Родители, ухаживающие, персонал учреждения (нужное подчеркнуть)	
Дата оценки	

Специалист:
Место, где проводится оценка:

Журнал адаптации физического окружения клиента и применения вспомогательных средств реабилитации

Код	ЭЗ
-----	----

Название учреждения _____

Журнал адаптации физического окружения клиента и применения вспомогательных средств реабилитации

Ф.И.О. клиента	
Возраст	Пол
Место проведения оценки физического окружения (нужное подчеркнуть): собственный дом или часть дома, квартира в многоквартирном доме, другое (указать) _____	
Этаж, на котором находится оцениваемое помещение _____ (если несколько этажей – указать) _____	
Дата проведения первичной оценки физического окружения	

А. Таблица оценки физического окружения

Оцениваемые объекты	Баллы ¹	Комментарии по адаптации
1. Окружение вокруг дома		
Узкие дорожки		
Неровные поверхности		
Нестабильные поверхности (гравий, песок и др.)		
Наклонные поверхности		
Высокие поребрики (выше 40 мм)		
Плохой дренаж		
Плохое освещение		
Места для парковки		
Узкие парковочные места (менее 3,6м)		
Удаленность парковки от входа в дом		

¹ 1- нормально, доступно; 2- плохая доступность; 3- недоступно (требуется помощь других лиц)

Удаленность остановок общественного транспорта (более 100 м)		
2. Вход в дом (подъезд)		
Узкий дверной проем (менее 0,85м)		
Высокий порог (выше 25 мм)		
Недостаточное место для маневров у двери (не менее 1,5 x 1,5 м, внутри и снаружи)		
Вращающиеся двери		
Тяжелые двери		
Двери не фиксируются в открытом положении		
Лестницы		
Лестница единственный путь		
Лестница слишком узкая		
Слишком высокие или слишком низкие ступеньки		
Нет перил с обеих сторон		
Пандус		
Слишком крутой склон (более 1:12)		
Риск скольжения		
Нет перил		
Лифт (если имеется)		
Перепад уровней на входе в лифт		
Широкий проем между лифтом и полом этажа		
Тяжелые двери, которые не открываются автоматически		
Двери закрываются слишком быстро		
Лифт останавливается слишком резко		
Нет поручней в лифте		
Контрольная панель расположена слишком высоко		
Нет звукового сигнала при прибытии лифта		
Нет визуального сигнала при прибытии лифта		
3. Окружение в доме (квартире)		
Балкон (если имеется)		
Нет места для отдыха на балконе		
Слишком узкий балкон (менее 1,5м)		
Узкая дверь (менее 0,85 м)		
Высокий порог (более 25 мм)		
Лестницы, пороги, перепады		

уровней между комнатами (более 25 мм)		
Узкие коридоры		
Узкие двери (менее 0,8 м)		
Скользкие поверхности		
Незакрепленные коврики		
Незакрепленные провода на полу		
Недостаточное маневренное пространство в местах поворотов (менее 1,3 x 1,3 м)		
Кухня		
Недостаточное маневренное пространство		
Высокое расположение полок и шкафов		
Нет рабочей поверхности, пригодной для работы сидя		
Слишком низкие рабочие поверхности (0,84 м и ниже)		
Нет пространства для ног под рабочей поверхностью (не менее 0,6м в глубину)		
Рабочие поверхности со слишком большой глубиной (более 0,6 м)		
Полки слишком глубокие (более 0,3м)		
Ручки в виде колец		
Использование выключателей требует участия мелкой моторики		
Слишком маленькие выключатели		
Слишком большие выключатели		
Поворот выключателя требует участия запястья		
Использование выключателей требует участия двух рук		
Использование выключателей требует участия рук		
Использование выключателей требует участия пальцев		
Более половины бытовых приборов находится слишком высоко (выше 1,2 м от пола)		
Более половины бытовых приборов находится слишком низко (ниже 0,7 м от пола)		
Другое		

Жилая комната (спальня)		
Низкая кровать (кресло, стул)		
Передвижной туалет		
Доступность розеток		
Доступность бытовых приборов		
Другое		
Ванная комната		
Невозможно принимать ванну/душ сидя		
Нет поручней в ванной и туалете		
Поручни труднодостижимы		
Поручни расположены слишком высоко		
Поручни расположены слишком низко		
Поручни расположены неадекватно		
Расположение поручней препятствует движению		
Использование выключателей требует участия мелкой моторики		
Слишком маленькие выключатели		
Слишком большие выключатели		
Поворот выключателя требует участия запястья		
Использование выключателей требует участия двух рук		
Использование выключателей требует участия рук		
Другое		
Туалет		
Использование выключателей требует участия пальцев		
Более половины бытовых приборов находится слишком высоко (выше 1,2 м от пола)		
Более половины бытовых приборов находится слишком низко (ниже 0,7 м от пола)		
Раковина расположена на высоте более 0,81 м)		
Унитаз с высотой 0,41 м или ниже		
Унитаз с высотой 0,42 м или выше		
Трубы или шланги под раковиной		
Нет пространства для ног под раковиной		
Зеркало доступно только в положении стоя		
Туалетная бумага недоступна (более 0,4 м от унитаза)		

Ванная оборудована только ванной, а не душем		
Скользкие поверхности		
Другое		
4. Коммуникация, связь²		
Нет телефона		
Нелогичные обозначения		
Абстрактное значение обозначений		
Маленькие буквы, цифры, символы		
Нет тактильных подсказок		
5. Дополнительно		

Б. Потребность во вспомогательном оборудовании (средствах реабилитации)

№ п/п	Рекомендуемое оборудование	Цели использования	Комментарии (возможность приобретения, изготовления и пр.)

В. Примечания и дополнения

Фамилия и подпись специалиста, проводившего оценку

²Заполняется при необходимости

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»

Форма «Оценка потребностей в психолого-социальном сопровождении»

Дата проведения оценки: _____ 201_ г.

Очередность оценки (первичная, вторая, третья и т.д.) _____

**Пользователь нуждается в помощи службы по данному вопросу, если ситуация плохая, имеется явная трудность, потребность явно не удовлетворена и пользователь не может удовлетворить её самостоятельно, и не нуждается, если ситуация хорошая, проблема не наблюдается, потребность удовлетворена.*

Потребности клиента:	Показатели, на которые следует обратить внимание при оценке:	Нужна ли помощь? *	Подтверждающие факты, наблюдения, документы, комментарии, уточнения	Выводы для ИПОП <i>Если в данном аспекте пользователю нужна помощь, то в ИПОП нужно предусмотреть следующие действия:</i>
1) ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЯ * *в аспекте соблюдения здорового образа жизни, социального сопровождения и информирования, а не лечения	У пользователя имеется серьёзное заболевание или диагноз, негативно влияющее на его состояние (если ответ «да», то помощь нужна)			<i>Информирование и обучение пользователя здоровому и безопасному поведению (в плане укажите, чему именно и как обучить);</i>
	В прошлом пользователь пережил болезнь или травму, которая до сих пор влияет на его состояние (если ответ «да», то помощь нужна)			<i>Привлечение медицинских специалистов к обследованию, лечению и разработке рекомендаций для пользователя (укажите, каких специалистов, каких рекомендаций)</i>
	Рост, вес, состояние здоровья пользователя соответствуют нормам возрастного развития (если ответ «нет», то помощь нужна)			<i>Наблюдение за пользователем, контроль и напоминание с целью соблюдения рекомендаций (укажите, каких, с какой частотой, каким способом)</i>
	Когда пользователь болеет, за ним кто-либо ухаживает надлежащим образом («нет»= помощь нужна)			<i>Помощь в организации доступа к ресурсам, здоровым условиям проживания</i>
	Питание пользователя здоровое, достаточно калорийное, достаточно разнообразное («нет»= помощь нужна)			
	Пользователь ведёт активный образ жизни, получает достаточно движения и физической нагрузки (не слишком много и не слишком мало) (нет=помощь нужна)			
	У пользователя имеется аллергия, противопоказания, требования диеты, зависимость от приёма медикаментов и т.д. («да»= помощь нужна)			

	Пользователь имеет информацию о поддержании своего здоровья (о диете, о медикаментах, о сексуальном поведении, об алкоголе/наркотиках и др.) («нет»= помощь нужна)			
2) ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ	Пользователь регулярно взаимодействует с интересующими его людьми (общение, совместная работа, игры, творчество и т.д.) («нет»= помощь нужна)			<i>Вовлечение пользователя в активное общение, поощрение его к высказыванию мыслей и мнений Вовлечение пользователя в групповую деятельность (обучающую, производительную, творческую, досуговую) Организация доступа пользователя к получению новой информации (доставка книг, подключение телевизора, чтение вслух и т.д.)</i>
	У пользователя есть доступ к консультациям, советам по важным или интересным для него вопросам (нет=помощь нужна)			
	Пользователь посещает занятия по обучению или развитию навыков в важной или интересной для него сфере (нет= помощь нужна)			
	Пользователь способен высказывать свои мысли и мнения по интересующим и важным для него вопросам (нет= помощь нужна)			
	У пользователя есть свободный доступ к важной и интересной для него информации (новым газетам, журналам, книгам, телевидению, интернету) (нет= помощь нужна)			
	Пользователь способен самостоятельно читать книги, способен слушать радио и телевизор (нет=помощь нужна)			
3) ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ПОВЕДЕНИЕ	Пользователь имеет привязанность, доверительные устойчивые отношения с каким-либо важным, эмоционально близким для него человеком (нет= помощь нужна)			<i>Поиск родственника, опекуна Закрепление за пользователем ключевого работника Интенсивная эмоциональная поддержка и сопровождение Вовлечение в деятельность, где он сможет достичь успеха Вовлечение в совместную с другими людьми деятельность Обучение взаимодействию через беседы, тренинг, игры</i>
	Пользователь, в целом, относится к самому себе плохо, считает себя хуже других, осуждает себя (да= помощь нужна)			
	Пользователь, в целом, относится к окружающим его людям с доверием и симпатией (нет= помощь нужна)			
	Пользователь, как правило, проявляет сочувствие и желание помочь окружающим людям (нет= помощь нужна)			

	В ситуациях, связанных со стрессом и переживаниями, пользователь теряет самообладание (впадает в неуправляемую панику, агрессию, горе, депрессию) (да= помощь нужна)			<i>и т.д. Психологическое консультирование и тренинг Организация щадящей среды</i>
	У пользователя наблюдаются выраженные проблемы в общении с другими людьми (стеснительность, страх, конфликтность и т.д.)(да= помощь нужна)			<i>Личная эмоциональная поддержка Вовлечение пользователя в активное общение, поддержка и поощрение его к высказыванию мыслей и мнений</i>
	Пользователь способен (умеет, не боится, не стесняется) вступить в контакт с человеком другого пола, поддерживать эмоциональные отношения симпатии и любви (нет=помощь нужна)			
	У пользователя имеются фобии (навязчивые неконтролируемые страхи) (темноты, замкнутого пространства, одиночества и т.д.) (да=помощь нужна)			
	Пользователь обычно тревожен и напряжён (да=помощь нужна)			
4) ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ	Пользователь имеет возможность соблюдать свои культурно-национальные традиции (нет= помощь нужна)			<i>Личная эмоциональная поддержка, похвалы, поощрения, высказывание уважения и т.д.. Вовлечение пользователя в активное общение и взаимодействие, поддержка и поощрение его к высказыванию мыслей и мнений.</i>
	Пользователь способен самостоятельно выражать свои потребности и пожелания (нет= помощь нужна)			<i>Изучение его прошлого позитивного опыта и его актуализация.</i>
	В прошлом пользователь имел признанные окружающими людьми успехи в творческой или трудовой деятельности (нет=помощь нужна)			<i>Вовлечение в деятельность, где пользователь может достичь успеха.</i>
	Пользователь регулярно получает от окружающих людей похвалу, поощрения, знаки уважения (нет=помощь нужна)			<i>Создание щадящей среды, защита от преследования.</i>
	Окружающие люди относятся к пользователю пренебрежительно, дискриминируют его, преследуют или изолируют (да=помощь нужна)			
5а) СЕМЕЙНЫЕ ОТНО-	Пользователь проявляет тёплое, доверяющее отношение к родственникам (нет= помощь нужна)			<i>Поиск родственников. Привлечение их к помощи</i>

ШЕНИЯ	У пользователя достаточно устойчивые, частые и регулярные контакты с родственниками (по крайней мере с кем-либо из них) (нет=помощь нужна)			пользователю. Семейное посредничество и консультирование с целью налаживания взаимоотношений. Психологическое консультирование. Регулярная личное общение и поддержка.
	Пользователь регулярно получает эмоциональную или материальную помощь и поддержку от родственников (по крайней мере от кого-либо из них) (нет=помощь нужна)			
	У пользователя в недавнем прошлом происходили конфликты с кем-либо из родственников, его отношения с родственниками напряжённые (да=помощь нужна)			
	Пользователь подвергался насилию, жестокому обращению или пренебрежению в семье (да=помощь нужна)			
5б) СОЦИ-АЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	У пользователя есть по крайней мере два друга, с которыми он поддерживает регулярное общение (нет=помощь нужна)			Вовлечение пользователя в групповую деятельность. Создание условий для поддержания отношений со значимыми для него людьми (доступ к телефону, переписке, встречам) Вовлечение в деятельность, где пользователь сможет достичь успеха и заслужить уважение. Закрепление за пользователем ключевого работника для поддержки и совета. Обучение навыкам отношений через беседы, тренинг, практику.
	Пользователь является членом какой-либо группы друзей или коллектива (нет=помощь нужна)			
	Пользователь регулярно общается с какими-либо людьми в сообществе (вне учреждения или соц.службы) (нет=помощь нужна)			
	Пользователь может пользоваться телефоном для связи с важными для него людьми (умеет и имеет свободный доступ) (нет=помощь нужна)			
	В сообществе, коллективе пользователь пользуется уважением и симпатией (нет=помощь нужна)			
	Пользователь понимает окружающих, а они понимают его; если есть коммуникативные барьеры (язык, нарушения речи), пользователь умеет их преодолевать (нет=помощь нужна)			
	Пользователь не знает своих соседей либо имеет с ними конфликты (да=помощь нужна)			
	В сообществе или коллективе есть по крайней мере один человек (кроме родственников), к которому пользователь может обратиться за			

	помощью или поддержкой в трудной ситуации (нет=помощь нужна)			
6) СОЦИАЛЬ- НОЕ ПОВЕ- ДЕНИЕ	Пользователь знает и понимает принятые в обществе правила и манеры (нет=помощь нужна)			Обучение социальным поведенческим навыкам через тренинг и практику. Вовлечение пользователя в групповую деятельность. Закрепление за пользователем ключевого работника для поддержки и совета.
	Поведение пользователя и внешний вид не соответствует социальным нормам (да=помощь нужна)			
	Окружающие люди в сообществе или коллективе сторонятся пользователя, избегают общения с ним (да=помощь нужна)			
	Пользователь способен (умеет, не боится, не стесняется) вступать в контакт с новыми людьми (нет=помощь нужна)			
	Пользователь способен (умеет, не боится) посещать необходимые ему общественные места (магазин, домоуправление, сельсовет и т.д.) (нет=помощь нужна)			
	Пользователь регулярно участвует в полезной для него трудовой или творческой деятельности (нет=помощь нужна)			
	Пользователь умеет пользоваться деньгами, планировать свой бюджет (нет=помощь нужна)			
	Пользователь умеет вести себя дружелюбно, вызвать симпатию окружающих (нет=помощь нужна)			
Пользователь заботится о своей внешности (одежде, причёске, манерах) (нет=помощь нужна)				

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»
Форма «Самооценка клиентом качества своей жизни»

Дата проведения оценки: _____ 201_ г.
Очередность оценки (первичная, вторая, третья и т.д.) _____

Моё обычное самочувствие

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

очень плохое прекрасное

Моё обычное настроение

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

очень плохое прекрасное

Мои отношения с окружающими людьми

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

очень плохие или никакие прекрасные

Мои отношения с родственниками

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

очень плохие или никакие прекрасные

Насколько интересна моя жизнь

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

очень скучна очень интересна

Насколько я себя уважаю

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

совсем не уважаю вполне уважаю себя

Моё ощущение защищённости и уверенности в завтрашнем дне

☹️1 2 3 4☺️ 5 6 7☺️

испытываю страх и неуверенность чувствую себя спокойно и уверенно

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»

Форма: «Индивидуальный план психолого-социального сопровождения»

	ПРОБЛЕМЫ, выявленные в ходе Оценки потребностей клиента в _____ 2011 г.	ДЕЙСТВИЯ, которые нужно совершить, чтобы достигнуть целей		ЦЕЛЬ, которую мы хотим достигнуть для благополучия клиента до _____ 20__ года
		Что нужно сделать; кто это должен сделать	Когда это нужно сделать (сроки или регулярность)	
Интеллект. разв Поддержание здоровья Эмоц. развитие				

Соц. поведение	Соц.отношения	Семейные отнош.	Отнош. к себе	

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»

Форма «Календарное расписание выполнения Индивидуального плана психолого-социального сопровождения»

Имя клиента _____

Имя сотрудника, ответственного за клиента _____

Месяц: Вид деятельности работника, вид помощи клиенту (согласно Инд.плану)																						Цель работы с клиентом (согласно ИПП)							
	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС		ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС

Раздел «Психолого-социальное сопровождение»

Форма «Дневник психолого-социального сопровождения»

Дата и время	С кем и где состоялся контакт	Содержание контакта (что было сделано или обсуждено во время контакта)	Выводы, рекомендации, задачи на следующий этап

3. Основные потребности ребенка /по его мнению/ -----

4. Основные потребности ребенка /по мнению семьи/ -----

Рекомендуемая программа специального обучения и абилитации
(виды услуг, частота и регулярность, какой специалист выполняет):

Раздел «Материальная поддержка»

Форма «Оценка потребностей в материальной поддержке»

Вызывающие беспокойство показатели физического состояния членов семьи:

Пользователь или член семьи	Если какой-либо показатель физического состояния пользователя вызывает беспокойство за его здоровье, отметьте: (например, признаки голода или недоедания, отсутствие одежды и обуви, явные признаки болезни, переохлаждения и т.д.)	Подтверждающие наблюдения, комментарии, документы

Занятость и доход

Пользователь и члены семьи	Занятость	Доход				
		Зарплата	Пенсия, алименты	Пособия: 1. Соц. пособие 2. Пособие по инвалидности 3. Пособие по безработице 4. Другие	Финансовая помощь: 1. От членов семьи из другой страны 2. От родственников 3. Гуманитарная помощь	Другие источники дохода (сельское хозяйство, иные виды предпринимательства)

Условия проживания

Размеры, площадь	
Качество жилья, санитарное состояние, аварийность, риски (удовлетворительное, неудовлетворительное, опасное для здоровья)	
Проблемы в обеспечении удобствами (водоснабжение, электричество, отопление, туалет, ванная)	
Другие проблемы и потребности (доступ к жилью, легализация права собственности и т.д.)	

Благотворительная поддержка (источники, размеры, регулярность):

--

Заключение о потребности в материальной поддержке

(какая поддержка нужна, в какую службу пользователь перенаправлен, какие представительские действия предпримет социальная служба и т.д.)

--

Раздел «Правовая поддержка»**Форма «Оценка потребностей в правовой поддержке»****Вызывающие беспокойство показатели физического состояния членов семьи:**

Потребности	Уточнение	Подтверждающие наблюдения, комментарии, документы
Пользователь не получает государственные выплаты, на которые имеет право (пенсия, пособие, дотации)		
Пользователь вовлечён в имущественный спор, лишился или может лишиться принадлежащего ему имущества, жилища, заработанных денег		
Юридическая дееспособность пользователя ограничена, но опека или попечительство не установлены ил опекун/попечитель не выполняет обязанностей и требуется его замена		
Пользователь вовлечён в правовой спор по поводу семейных взаимоотношений или опеки, изолирован от общения с детьми или другими важными для него лицами		
Пользователь помещен в в какое-либо учреждение (психиатрическую лечебницу, дом-интернат) против его воли,		
Другие потребности		

Заключение о потребности в правовой поддержке

(какая поддержка нужна, в какую службу пользователь перенаправлен, какие представительские действия предпримет социальная служба и т.д.)

--

Форма «Протокол заседания междисциплинарной команды»

Наименование социальной службы/учреждения

Протокол заседания междисциплинарной команды от _____ 20__ года

Координатор команды: (ФИО и должность)

Присутствовали: (ФИО и должности)

Обсуждали выполнение ИПОП _____ (ФИО пользователя)

Кейс-менеджер: (ФИО и должность)

С сообщением о ходе реализации ИПОП выступил: (ФИО, должность, указать основные позитивные сдвиги и нерешенные проблемы)

С дополнениями выступили (ФИО, должности, краткое описание выступления. Это могут быть другие специалисты, родственники/опекуны, юрист и т.д.)

Выступления пользователя (если присутствовал):

Результаты обсуждения (можно оформить в виде таблицы).

Например

Проблемы пользователя, которые обсуждались на прошлом заседании	Проведенная работа/мероприятия	Достигнутые результаты	Нерешенные проблемы/не достигнутые цели	Программа достижения целей/изменения в программе	Сроки	Ответственные

Подпись кейс-менеджера (координатора команды):