

АЛГОРИТМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В СЛУЧАЕ АЛКОГОЛИЗАЦИИ СЕМЬИ

Субъекты системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при выявлении признаков социально опасного положения несовершеннолетних направляют сигнальную карту посредством информационной системы «Учет и мониторинг несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально опасном положении».

I. ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА

Цели первичной оценки:

оценить предоставленную источником информацию с точки зрения неблагополучия семьи или риска неблагополучия;

принять решение о необходимости постановки семьи на учет как находящейся в социально опасном положении.

1. Порядок проведения первичной оценки:

посещение семьи, знакомство с членами семьи, разъяснение причин посещения;

проведение беседы, изучение всех аспектов предоставленной источником информации (Приложение 1);

сбор информации о семье и ребенке в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты населения, опрос соседей;

оценка адекватности источника и правдивости его сведений, подтверждение информации.

По итогам первичной оценки составляется акт обследования жилищно-бытовых условий совместно со специалистами субъектов системы профилактики, осуществляющими выход в семью, согласно приложению 1, а при повторных выходах составляется акт обследования жилищно-бытовых условий согласно приложению 2.

2. Порядок действий по итогам анализа полученной информации:

выявление проблем, определение необходимости признания семьи и детей находящимися в социально опасном положении;

при наличии угрозы жизни и здоровью ребенка (детей) - экстренные действия в соответствии со ст. 77 СК РФ (сообщение о необходимости экстренного изъятия ребенка из семьи специалисту органа опеки и попечительства (указать ФИО сотрудников).

Документация первичной оценки предоставляется на заседание муниципального социально-реабилитационного консилиума (далее - МСРК).

На заседании МСРК:

заслушивается характеристика социальной ситуации семьи;

при наличии оснований для признания семьи находящейся в социально опасном положении – осуществляется подготовка проекта индивидуального плана межведомственных мероприятий по реабилитации семьи.

По итогам заседания МСРК председателем МСРК подается ходатайство в муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДНиЗП) о постановке семьи на межведомственный учет.

КДНиЗП принимает решение о признании семьи, находящейся в социально опасном положении и утверждает индивидуальный план межведомственных мероприятий по реабилитации семьи.

В случае, если семья не была признана находящейся в социальном обслуживании, решается вопрос о постановке ее на ведомственный патронаж.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ СЕМЬЕ, СОСТОЯЩЕЙ НА МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ ПАТРОНАТЕ ПО ПРИЧИНЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ) АЛКОГОЛЬНЫМИ НАПИТКАМИ

Постановление КДНиЗП является основанием для организации межведомственного муниципального социального патронирования семьи и детей, находящихся в социально опасном положении.

Цель реабилитации:

устранение причин семейной девиации, вызванной злоупотреблением родителями спиртных напитков.

Задачи реабилитации

- преодоление членами семьи алкогольной зависимости;
- обеспечение экономической независимости семьи, наличия у нее необходимого уровня дохода;
- разрешение внутрисемейных конфликтов, гармонизация семейных отношений;
- социальная адаптация несовершеннолетнего(их);
- включение несовершеннолетнего(их) в образовательный процесс;
- обеспечение максимальной занятости несовершеннолетнего(их) в свободное от учебы время (дополнительное образование, досуг, с 14 лет - трудоустройство);
- обеспечение необходимого уровня компетентности родителей в вопросах воспитания детей.

Перечень основных направлений реабилитации:

- содействие в организации лечения от алкогольной зависимости родителей (законных представителей);
- содействие в организации трудовой занятости родителей;
- содействие в оформлении (восстановлении) личных документов;
- содействие в получении мер социальной поддержки;
- содействие в погашении долга за ЖКУ (реструктуризация долга, «Автоплатеж» и др.);
- формирование навыков здорового образа жизни;
- проведение санитарно-просветительской работы;

социально-психологическая помощь для преодоления внутрисемейных девиантных проявлений;

коррекция психолого-педагогической запущенности родителей и несовершеннолетних, испытывающих трудности в социальной адаптации (в соответствии с признаком социальной дезадаптации).

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ:

1. Начальный этап с _____ по _____ 20__ г.

Вид патроната: срочный или экстренный – 1 месяц (до 3-х месяцев)

№	Реабилитационный блок	Основные мероприятия по реабилитации	Ответственный исполнитель
1	Социально-правовой	<ul style="list-style-type: none">– Консультации ОСЗ по предоставлению мер социальной поддержки.– Консультации юриста по вопросам погашения долга за неуплату ЖКУ и др.;– Содействие в восстановлении документов (паспорт, полис и пр.);– Разъяснение прав и обязанностей родителей по содержанию, воспитанию, обучению и защите прав и интересов детей.– Иное.	КЦСОН, ТОСЗ, О(Ц)СПСиД
2	Социально-экономический	<ul style="list-style-type: none">– Оказание содействия в предоставлении материальной помощи;– Оказание мер социальной поддержки (содействие в оформлении льгот, пособий, пенсий);– Организация бесплатного питания в образовательном учреждении;– Заключение социального контракта (договор);– Содействие в трудоустройстве родителей, либо постановка на учет в службу труда и занятости.	О(Ц)СПСиД ТОСЗ органы образования ТОСЗ Центр занятости

3	Социально-педагогический	<ul style="list-style-type: none"> – Социально-педагогическая диагностика развития детей, родителей с целью выявления негативных установок в воспитательном процессе ребенка; – Постановка на учет семьи, нуждающейся в детских учреждениях, направление в школу; – Иное. 	О(Ц)СПСиД Органы образования, Органы опеки и попечительства
4	Социально-медицинский	<ul style="list-style-type: none"> – постановка на диспансерный учет в первичном кабинете медико-социальной помощи; -проведение первичного медико-социального патронажа работниками педиатрической участковой службы. –Мотивация алкоголезависимого на прохождение лечения; – Организация лечения от алкогольной зависимости 	Органы и учреждения здравоохранения
5	Социально-психологический	<ul style="list-style-type: none"> –Психодиагностика индивидуальных свойств личности всех членов семьи для выявления и анализа психического состояния; – Мотивация членов семьи алкоголезависимого на признание проблемы созависимости 	О(Ц)СПСиД
6	Социально-бытовой	<ul style="list-style-type: none"> – социально-бытовой патронаж по месту жительства с целью контроля за бытовыми условиями проживания и санитарно-гигиеническим состоянием жилого помещения; – Помещение несовершеннолетних 	Рабочая группа: органы местного самоуправления О(Ц)СПСиД, Органы здравоохранения, Органы образования орган опеки и

		в детские учреждения; – Содействие в подключении коммунальных услуг, реструктуризации долга за ЖКХ; – Подключение услуги «Автоплатеж»; - Иное.	попечительства ТОСЗ
--	--	---	------------------------

2. Основной этап с _____ по _____ 20__ г.

Вид патроната: обычный – 6 месяцев

№	Реабилитационный блок	Основные мероприятия по реабилитации	Ответственный исполнитель
1	Социально-правовой	– Консультирование по социально-правовым вопросам; – Содействие в восстановлении документов (паспорт, полис и пр.); – Иное.	КЦСОН, О(Ц)СПСиД
2	Социально-экономический	– Решение вопроса трудоустройства родителей (в течение 3 месяцев); – Предоставление мер адресной социальной поддержки; – Содействие в погашении задолженности ЖКУ; – Мониторинг выполнения социального контракта; – Организация временной занятости несовершеннолетних в летний период; – Иное.	Центр занятости РЦМП О(Ц)СПСиД ТОСЗ Органы местного самоуправления
3	Социально-педагогический	— Оказание помощи родителям в правильном понимании и решении социально-педагогических проблем семьи и детей - Вовлечение несовершеннолетних в клубную работу, кружки, секции и пр.; – Привлечение	Органы образования Учреждения культуры Отдел по делам молодежи и спорту О(Ц)СПСиД

		<p>несовершеннолетних и членов семьи (при необходимости) на коррекционно-реабилитационные мероприятия по направлениям (по итогам диагностики);</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организация развивающего досуга семьи ; – Повышение уровня мотивации к обучению; –Налаживание учебного процесса; –Профилактика школьной дезадаптации; –Содействие в оформлении несовершеннолетних в детские учреждения, направление в школу. –Организация летнего отдыха детей; <p>Иное.</p>	
4	Социально-медицинский	<ul style="list-style-type: none"> – Оказание квалифицированной помощи в решении социально-медицинских проблем; –Формирование навыков ЗОЖ, консультирование о пагубности вредных привычек; – Содействие в оформлении инвалидности несовершеннолетних и родителей (при необходимости); – Иное. 	Органы здравоохранения
5	Социально-психологический	<ul style="list-style-type: none"> – Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; – Поддерживание положительной мотивации на общение, психологическую помощь по решению социально-психологических 	О(Ц)СПСиД

		проблем членов семьи	
6	Социально-бытовой	<p>– Осуществление выходов в семью по месту жительства с целью обследования за бытовыми условиями проживания и санитарно-гигиенического состояния жилого помещения.</p> <p>– Мониторинг оплаты услуг ЖКХ;</p> <p>– Обучение детей правильному поведению в быту и общественных местах, самоконтролю и другим формам общественной жизнедеятельности;</p> <p>– Иное.</p>	<p>Органы местного самоуправления – 1 раз в 2 недели. Рабочая группа: О(Ц)СПСиД, Органы здравоохранения, Органы образования</p> <p>О(Ц)СПСиД</p>

При исполнении мероприятий согласно критериям результативности реабилитации семьи, более 50% основной этап может быть продлен сроком на 3 месяца.

При исполнении мероприятий согласно критериям результативности реабилитации семьи, менее 50% ставится вопрос об ограничении или лишении родительских прав.

3. Заключительный этап с _____ по _____ 20__ г.

Вид патроната: контрольный – 3 месяца

№	Реабилитационный блок	Основные мероприятия по реабилитации	Ответственный исполнитель
1	Социально-экономический	– Контроль использования по назначению предоставленной материальной или натуральной помощи.	О(Ц)СПСиД
2	Социально-педагогический	– Контроль за обеспечением полноценного развития и функционирования несовершеннолетних в семье	Органы образования, отдел по делам молодежи и спорту, учреждения культуры
4	Социально-медицинский	– Патронаж несовершеннолетнего с целью контроля за состоянием здоровья.	Органы здравоохранения
5	Социально-	– Мониторинг социально-	О(Ц)СПСиД

	психологический	психологического самочувствия членов семьи	
6	Социально-бытовой	– Контроль за бытовыми условиями проживания несовершеннолетних и санитарно-гигиеническим состоянием жилого помещения.	Органы местного самоуправления О(Ц)СПСиД

На заключительном заседании МСРК рекомендовать поставить семью на ведомственный (постпатронажный) учет в зависимости от характеристики нуждаемости семьи и детей.

**Акт обследования жилищно-бытовых условий жизни
семьи с несовершеннолетними детьми (с выходом на дом)**

Дата обследования " __ " _____ 20__ г.

Основание проведения обследования:

1. Проведено обследование условий жизни несовершеннолетнего (их) (далее - ребенок)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

свидетельство о рождении: серия _____ N _____

_____ (когда и кем выдано)

паспорт _____

_____ (когда и кем выдан)

Место жительства

_____ (адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

место пребывания

_____ (адрес места фактического проживания и проведения обследования)

2. Сведения о несовершеннолетних.

Ф.И.О. ребенка	Родственные отношения (сын, дочь)	СНИЛС	Дата рождения	Наличие инвалидности	Что посещает несовершеннолетний (детсад, школа, др. учебное заведение)		Нахождение ребенка (дом ребенка - 1, детский дом - 2, приют - 3, приемная семья - 4, опекунская семья - 5, гостевая семья - 6)	Примечание
					Вид учреждения	Наименование, №		

3. Сведения о родителях ребенка.

Сведения о регистрации брака родителей (в зарегистрированном браке состоят/не состоят; проживают совместно/раздельно) _____

3.1 Мать

Ф.И.О.	
Родственные отношения	Мать
Дата и место рождения	
Адрес места жительства, подтвержденный регистрацией	
Адрес места фактического проживания и проведения обследования	
Сведения о трудовой деятельности (со слов)	<input type="checkbox"/> работает, <input type="checkbox"/> не работает Трудоустроен: <input type="checkbox"/> официально, <input type="checkbox"/> неофициально Место работы и должность:
	Состоит в ЦЗН в качестве безработного
	Не работает по объективным причинам (уход за больным, престарелым членом семьи, отпуск по уходу за ребенком, наличие заболевания, препятствующего работать)
	Не работает без уважительной причины
Контактная информация (телефон)	
ПАСПОРТ(поле не обязательно для заполнения)	
Полис медицинского страхования(поле не обязательно для заполнения)	
СНИЛС (поле не обязательно для заполнения)	
ИНН(поле не обязательно для заполнения)	

Участие матери в воспитании и содержании ребенка	<input type="checkbox"/> проживает совместно с ребенком <input type="checkbox"/> не проживает совместно с ребенком проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) т.д
Уровень образования	<input type="checkbox"/> высшее <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> среднее специальное <input type="checkbox"/> неполносреднее <input type="checkbox"/> несколько высших
Наличие девиаций (визуально, со слов)	<input type="checkbox"/> Употребляет алкогольные напитки <input type="checkbox"/> Алкогольная зависимость <input type="checkbox"/> Употребляет наркотические средства <input type="checkbox"/> Наркотическая зависимость <input type="checkbox"/> Ведет аморальный образ жизни <input type="checkbox"/> Находится в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Находилась в местах лишения свободы, освобождена УДО
Статус в отношении ребенка (детей) (со слов)	<input type="checkbox"/> Является законным представителем <input type="checkbox"/> Лишена в родительских правах <input type="checkbox"/> Ограничена в родительских правах
Семейное положение	<input type="checkbox"/> Женат (зарегистрированный брак) <input type="checkbox"/> Не женат <input type="checkbox"/> Разведен (Взаимоисключающие поля)

Источники дохода матери (со слов)	Сумма дохода
<input type="checkbox"/> Заработная плата	
<input type="checkbox"/> доходы от индивидуальной трудовой деятельности	
<input type="checkbox"/> работает без оформления трудовых отношений; временные заработки	
<input type="checkbox"/> пособие по безработице	
<input type="checkbox"/> Меры социальной поддержки:	
<input type="checkbox"/> – адресные	

<input type="checkbox"/>	
– категорийные	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Субсидия за ЖКУ	
<input type="checkbox"/> пенсия (по потере кормильца, на ребенка-инвалида, по старости)	
<input type="checkbox"/> алименты	
<input type="checkbox"/> стипендия	
<input type="checkbox"/> доходы от приусадебного участка и подсобного хозяйства	
Итого:	

3.2. Отец

Ф.И.О.	
Родственные отношения	Отец
Дата и место рождения	
Адрес места жительства, подтвержденный регистрацией	
Адрес места фактического проживания и проведения	
Сведения о трудовой деятельности (со слов)	<input type="checkbox"/> работает, <input type="checkbox"/> не работает Трудоустроен: <input type="checkbox"/> официально, <input type="checkbox"/> неофициально Место работы и должность:
	Состоит в ЦЗН в качестве безработного
	Не работает по объективным причинам (уход за больным, престарелым членом семьи, отпуск по уходу за ребенком, наличие заболевания, препятствующего работать)
	Не работает без уважительной причины
Контактная информация (телефон)	
ПАСПОРТ (поле не обязательно для	
Полис медицинского страхования(поле не обязательно для заполнения)	

СНИЛС (поле не обязательно для заполнения)	
ИНН(поле не обязательно для заполнения)	
Участие отца в воспитании и содержании ребенка	<input type="checkbox"/> проживает совместно с ребенком <input type="checkbox"/> не проживает совместно с ребенком <input type="checkbox"/> проявление привязанности, <input type="checkbox"/> сколько времени проводит с ребенком, <input type="checkbox"/> какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, <input type="checkbox"/> имеет ли влияние на ребенка, <input type="checkbox"/> способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи)
Уровень образования	<input type="checkbox"/> высшее <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> среднее специальное <input type="checkbox"/> неполное среднее <input type="checkbox"/> несколько высших
Наличие девиаций (визуально, со слов)	<input type="checkbox"/> Употребляет алкогольные напитки <input type="checkbox"/> Алкогольная зависимость <input type="checkbox"/> Употребляет наркотические средства <input type="checkbox"/> Наркотическая зависимость <input type="checkbox"/> Ведет аморальный образ жизни <input type="checkbox"/> Находится в местах лишения свободы <input type="checkbox"/> Находилась в местах лишения свободы, освобождена УДО
Статус в отношении ребенка (детей) (со слов)	<input type="checkbox"/> Является законным представителем <input type="checkbox"/> Лишена в родительских правах <input type="checkbox"/> Ограничена в родительских правах
Семейное положение	<input type="checkbox"/> Женат (зарегистрированный брак) <input type="checkbox"/> Не женат <input type="checkbox"/> Разведен (Взаимоисключающие поля)

Источники дохода отца (со слов):	Сумма дохода
Заработная плата	
доходы от индивидуальной трудовой деятельности	
работает без оформления трудовых отношений;	

временные заработки	
пособие по безработице	
Меры социальной поддержки:	
– адресные	
– категорийные	
Субсидия за ЖКУ	
пенсия (по потере кормильца, на ребенка-инвалида, по старости)	
алименты	
стипендия	
доходы от приусадебного участка и подсобного хозяйства	
Итого:	

4. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ГРУППЫ СЕМЕЙ

Неполная семья		Полная семья	
Многодетная семья		Многодетная семья	
Семья с детьми-инвалидами		Семья с детьми-инвалидами	
Один (оба) из родителей инвалид		Один (оба) из родителей инвалид	
Приемная семья		Приемная семья	
Оба родители, пенсионеры по возрасту		Оба родители, пенсионеры по возрасту	
Беженцы, вынужденные переселенцы		Беженцы, вынужденные переселенцы	
Одиноким матери, воспитывающие детей без установленного отцовства		Другое (полная)	
Одиноким отцы, воспитывающие детей			
Мачеха			
Отчим			
Другое (неполная)			

5. Сведения о ребенке (детях).

5.1. Состояние здоровья (общая визуальная оценка уровня физического развития и его соответствие возрасту ребенка, наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении; наличие

признаков физического и (или) психического насилия над ребенком) _____;

5.2. Внешний вид (соблюдение норм личной гигиены ребенка, наличие, качество и состояние одежды и обуви, ее соответствие сезону, а также возрасту и полу ребенка и т.д.) _____

5.3. Обеспечение безопасности (отсутствие доступа к опасным предметам в быту, медикаментам, электроприборам, газу и т.п., риск нанесения ребенку вреда как в домашних условиях, так и вне дома) _____

<i>Внешний вид несовершеннолетнего(их):</i>	да/нет
Опрятный внешний вид	
Соблюдены нормы личной гигиены несовершеннолетнего	
Отсутствие множественных повреждений (синяков, ожогов, следов ремня и т. п.)	
Отсутствие внешних признаков утомления, недосыпания, недоедания, длительного угнетенного состояния	
Наличие обуви и одежды	
Состояние одежды и обуви (Да- удовл./ Нет- неудовл.)	
Соответствие одежды и обуви сезону, возрасту и полу	
<i>Условия жизнедеятельности несовершеннолетнего(их):</i>	
Наличие отдельного спального места	
Наличие собственного рабочего/игрового места	
Достаточное количество необходимых для возраста игр, игрушек, обучающих материалов, книг и т. п.	
Благоприятные условия для проживания детей (отсутствие доступа к опасным предметам в быту, медикаментам, электроприборам, газу и т.п., риск нанесения ребенку вреда как в домашних условиях, так и вне дома)	

6. Семейное окружение.

6.1. Состав семьи (лица, проживающие совместно с ребенком)

ФИО, год рождения	Степень родства с ребенком	Проживает постоянно/временно/не проживает	Участствует/не участствует в воспитании и содержании ребенка

6.2. Отношения, сложившиеся между членами семьи, их характер (особенности общения с детьми, детей между собой; семейные ценности, традиции, семейная история, уклад жизни семьи, распределение ролей в семье, круг общения родителей; социальные связи ребенка и его семьи с соседями, знакомыми, контакты ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями) _____

_____ ;
6.3. Кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком (родители, другие члены семьи, соседи, другие лица) _____
_____ .

7. Жилищно-бытовые и имущественные условия.

7.1. Жилая площадь, на которой проживает _____,
(фамилия, инициалы ребенка)
составляет _____ кв. м, состоит из _____ комнат,
размер каждой комнаты: _____ кв. м, _____ кв. м, _____ кв. м. на
_____ этаже в _____ этажном доме.

7.2. Собственником (нанимателем) жилой площади является _____ ;
(фамилия, имя, отчество (при наличии), степень родства по отношению к ребенку)

7.3. Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в нормальном состоянии, ветхий, аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные и прочее)

_____ ;
7.4. Благоустройство дома и жилой площади (водопровод, канализация, какое отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д.) _____
_____ ;

7.5. Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, _____, неудовлетворительное)

_____ ;
7.6. Жилищно-бытовые условия ребенка (наличие отдельной комнаты, уголка, места для сна, игр, занятий, игрушек, книг и т.д.) _____
_____ ;

7.7. Сведения об имуществе и имущественных правах ребенка _____ ;

7.8. Достаточность доходов семьи для обеспечения основных потребностей ребенка (продукты питания, одежда и обувь, медицинское обслуживание, игрушки и игры, печатная и аудиовизуальная продукция, школьно-письменные и канцелярские принадлежности и пр.) _____
_____ ;

8. Результаты беседы с ребенком о его отношении и привязанности к каждому из родителей и другим членам семьи _____

9. Результаты опроса лиц, располагающих данными о взаимоотношениях родителей с ребенком, их поведении в быту и т.д. _____

10. Условия, представляющие угрозу жизни или здоровью ребенка либо препятствующие его нормальному воспитанию и развитию (при наличии в семье подчеркнуть) новый справочник

- длительный статус малообеспеченной семьи и низкий материальный достаток;
 - расходование имущества, принадлежащего ребенку, и денежных средств (пособий на ребенка, пенсий по потери кормильца и т.д.) не по целевому назначению;
 - отсутствие элементарных продуктов питания, мебели, постельных принадлежностей и т.д.;
 - необеспеченность ребенка сезонной одеждой и обувью, школьными принадлежностями и т.д.;
 - задолженность (длительная, более 6 месяцев) перед жилищно-коммунальными службами по квартирной плате и коммунальным платежам;
 - антисанитария жилища, пренебрежение минимальными санитарно-гигиеническими нормами;
 - отсутствие в квартире (доме) электричества, отопления;
 - алкогольная или наркотическая зависимость родителей, постановка их на учет в наркологический или психоневрологический диспансер;
 - неухоженность и неопрятность детей, наличие у них частых заболеваний и травм;
 - несоблюдение родителями медицинских предписаний врачей относительно лечения ребенка, отсутствие активности родителей, когда речь идет о здоровье детей (игнорирование прививочных мероприятий, медосмотров и пр.), бездействие родителей при необходимости оказания детям медицинской помощи;
 - противоречивые, путаные объяснения родителей относительно причин возникновения травм и синяков у ребенка, обвинение в произошедшем только несовершеннолетнего;
 - Другое
-

11. Обстоятельства, свидетельствующие об отсутствии родительского попечения над ребенком (при наличии в семье подчеркнуть)

- полное равнодушие родителей и отсутствие заботы и внимания к ребенку;

- непосещение родителями учреждения образования, в котором воспитывается (обучается) ребенок, несмотря на неоднократные приглашения со стороны администрации;
- систематическое применение к ребенку антипедагогических мер воздействия;
- насилие и жестокое отношение к ребенку, пренебрежение его основными интересами и нуждами;
- устойчивое уклонение родителей от контактов со специалистами, игнорирование их рекомендаций;
- повторяющиеся или затяжные конфликты в семье, нарушения взаимоотношений между членами семьи.
- нарушение родителями общественного порядка по месту жительства, организация сборищ и притонов;
- аморальный и паразитический образ жизни родителей (употребление спиртного, наркотиков, токсических веществ, бродяжничество, попрошайничество и т.д.), вовлечение ребенка в преступную деятельность и антиобщественное поведение (приобщение к спиртным напиткам, немедицинскому употреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ, принуждение к занятию проституцией, попрошайничеством, азартными играми);
- проявления жестокости в семье (к жене, мужу, детям, престарелым родителям), вне семьи;
- наличие судимых членов семьи;
- попытки покончить жизнь самоубийством одним из членов семьи;
- оставление ребенка без пищи, тепла, присмотра, изгнание несовершеннолетнего из дома;
- вследствие безнадзорности или беспризорности систематические пропуски занятий в учреждении образования ребенком без уважительных причин, посещение деструктивной секты, криминальной группировки, наличие у ребенка алкогольной или наркотической зависимости, постановка его на учет в наркологическом диспансере, уход ребенка из семьи, попрошайничество, бродяжничество, совершение правонарушений и преступлений, совершение ребенком суицидальных попыток;
- Другое

12. Дополнительные данные обследования

13. Выводы (наличие (отсутствие) признаков социально опасного положения семьи или несовершеннолетнего):

(подчеркнуть одну из рекомендуемых формы защиты детей):

1) КДНиЗП рассмотреть вопрос о постановке семьи на учет как находящейся в социально опасном положении с целью проведения индивидуальной профилактической работы.

2) Отделу опеки и попечительства рассмотреть вопрос о целесообразности отобрания ребенка (детей) из семьи по причине наличия угрозы для их жизни и здоровья;

3) Органам и учреждениям системы профилактики рассмотреть вопрос о целесообразности временного помещения безнадзорного ребенка (детей) в государственное учреждение системы профилактики (социально-реабилитационный центр, социальный приют, дом ребенка, центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей);

4) ребенок (дети) нуждается в помощи со стороны отдельных органов и учреждений системы профилактики (указать).

5) ребенок (дети) не нуждается в помощи со стороны органов и учреждений системы профилактики

Обследование провели (Ф.И.О., должность, подпись):

**Дополнительная информация о семейной ситуации
(заполняется субъектами системы профилактики в ИС СОП)**

1. Центр занятости населения

Дата заполнения сведений (в течение 2х дней с момента составления акта)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста, направившего информацию _____

Указать Ф.И.О. членов семьи, виды оказанной помощи, сроки:

- постановка на учет в ЦЗН в качестве безработного
- направление на обучение, переобучение, наименование учреждения (организации), период обучения;
- направление на общественные работы, наименование организации, период работы;
- направление на временные работы, наименование организации, период работы;
- предложена вакансия, наименование организации, должность, результат (устроен на постоянное место работы);
- оказано содействие в организации предпринимательской деятельности, наименование деятельности;
- отказался от услуг ЦЗН,
- отказался от предложенной вакансии

2. Отделение социальной помощи семье и детям (ПП «Социальная защита»):

Дата заполнения сведений (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество, должность специалиста, направившего информацию

2.1. Мать:

Заработная плата

пособие по безработице

Меры социальной поддержки:

– адресные

– категорийные

Субсидия за ЖКУ

пенсия (по потере кормильца, на ребенка-инвалида, по старости)

алименты

2.2. Отец:

Заработная плата

пособие по безработице

Меры социальной поддержки:

– адресные

– категорийные

Субсидия за ЖКУ

пенсия (по потере кормильца, на ребенка-инвалида, по старости)

алименты

Если нет то имеет ли смысл повторять информацию.

.Наличие задолженности по оплате ЖКУ по месту регистрации

	Отключение (дата)	Размер задолженност и, руб.	период задолженности (количество месяцев, лет)	наименование поставщика услуг
Вода				
Отопление				
Электроснабжение				
Газоснабжение				

5.Наличие задолженности по оплате ЖКУ по месту жительства

	Отключ ение (дата)	Размер задолженност и, руб.	период задолженности (количество месяцев, лет)	наименование поставщика услуг
Вода				
Отопление				
Электроснабжение				
Газоснабжение				

3. *Органы внутренних дел*

Дата проведения (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

" ___ " _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста

Информация о родителях и детях:

состоит на учете (дата, причины постановки);

Информация о наличии судимости;

_____;

выявленные случаи жесткого обращения

4. *Органы управления и учреждения здравоохранения*

Дата проведения (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

" ___ " _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста,

Информация о родителях и детях

состоят на учете (дата, причины постановки)

выявленные случаи жесткого обращения

5. *Органы управления и учреждения образования*

Дата (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

" ___ " _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста

Информация о родителях

Высокая включенность в жизнь общеобразовательного учреждения, посильная помощь учреждению, высокая информированность о делах ребенка
Обращение к воспитателям или педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях
Интерес к общественной жизни ребенка односторонний: только у матери, только у отца
Критика педагогических методов общеобразовательного учреждения, уклонение от посещений родительских собраний
Отсутствие интереса к делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком общеобразовательных учреждений (в целях эксплуатации труда ребенка или по другим причинам)

Информация о детях

Состоят/ не состоят на учете, в течении какого периода на учете, проблемы

6. Органы и учреждения культуры

Дата заполнения (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста

Ф.И.О. членов семьи	учреждения	вид занятия	Примечание (достижения)

7. Органы и учреждения молодежи и спорта

Дата заполнения (в течение 3 дней после поступления сигнальной карты)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста

Ф.И.О. членов семьи	учреждения	вид занятия	Примечание (достижения)

Акт обследования семьи(повторный)

№ _____

_____ (Дата)

(фамилия семьи)

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1) ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ

Ф.И.О.	
Наличие девиаций (визуально, со слов, подтверждено документами)	<input type="checkbox"/> Алкоголизм <input type="checkbox"/> Наркомания <input type="checkbox"/> Ведет аморальный образ жизни
Отношение к детям (визуально)	Занимается воспитанием детей <input type="checkbox"/> Не занимается воспитанием
ПРОФИЛАКТИКА/ЛЕЧЕНИЕ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	
<p>поставлена на профилактический учет у нарколога (1):</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(дата, организация)</p> <p>выдано направление на лечение (2)</p> <p>_____</p> <p>(дата направление, наименование организации выдавшей направление, куда выдано направление)</p> <p>проходит лечение (3):</p> <p>_____</p> <p>(дата начала лечения, медицинская организация, продолжительность лечения)</p> <p>прошла лечение (4)</p>	
РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ	

Выбрать:
состоит на учете в ЦЗН (1.1):

(дата постановки, период нахождения на учете)

направлена ЦЗН на обучение (переобучение)-(1.2):

направлена на общественные, временные работы (1.3):

(дата направления, организация, дата начала работы, продолжительность работы)

трудоустроена на постоянную работу (1.4):

(дата, организация, продолжительность трудовой деятельности по данному месту работы)

организовала предпринимательскую деятельность (1.5)

(дата начала трудовой деятельности, направление деятельности, продолжительность работы)

отказалась от услуг ЦЗН (1.6) _____

трудоустроилась самостоятельно (официально/неофициально)

(дата трудоустройства, организация, продолжительность трудовой деятельности по данному месту работы)

ОФОРМЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Адресные

_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает

Категорийные

_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
-------------------------	---

(наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
(наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
МЕРЫ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СТАТУСА	
<input type="checkbox"/> Ограничение в родительских правах <input type="checkbox"/> Лишение родительских прав	Указать стадию: сбор документов (1), документы направлены в суд (2), решение суда о лишении родительских

2) ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ

Ф.И.О.	
Наличие девиаций (визуально, со слов, подтверждено документами)	<input type="checkbox"/> Алкоголизм <input type="checkbox"/> Наркомания <input type="checkbox"/> Ведет аморальный образ жизни
Отношение к детям (визуально)	<input type="checkbox"/> Занимается воспитанием <input type="checkbox"/> Не занимается воспитанием
ПРОФИЛАКТИКА/ЛЕЧЕНИЕ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	
поставлен на профилактический учет у нарколога (1): _____ (дата, организация) выдано направление на лечение (2) _____ (дата направление, наименование организации выдавшей направление, куда выдано направление) проходит лечение (3): _____ (дата начала лечения, медицинская организация, продолжительность лечения) прошел лечение (4)	
РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ	

Выбрать:
состоит на учете в ЦЗН (1.1):

(дата постановки, период нахождения на учете)

направлен ЦЗН на обучение (переобучение)-(1.2):

(дата направления, направление обучения, дата начала обучения, срок обучения)

направлен на общественные, временные работы (1.3):

(дата направления, организация, дата начала работы, продолжительность работы)

трудоустроен на постоянную работу (1.4):

(дата, организация, продолжительность трудовой деятельности по данному месту работы)

отказался от услуг ЦЗН (1.6) _____

трудоустроился самостоятельно (официально/неофициально)

(дата трудоустройства, организация, продолжительность трудовой деятельности по данному месту работы)

ОФОРМЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Адресные

_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает

Категорийные

_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
_____ (наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает

(наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
(наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
(наименование)	<input type="checkbox"/> Имеет право <input type="checkbox"/> Получает
МЕРЫ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СТАТУСА	
<input type="checkbox"/> Ограничение в родительских правах <input type="checkbox"/> Лишение родительских прав	Указать стадию: сбор документов (1), документы направлены в суд (2), решение суда о лишении родительских прав (3)

3) ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТЯХ

<i>Внешний вид несовершеннолетнего(их):</i>	да/нет
Опрятный внешний вид	
Соблюдены нормы личной гигиены несовершеннолетнего	
Отсутствие множественных повреждений (синяков, ожогов, следов ремня и т. п.)	
Отсутствие внешних признаков утомления, недосыпания, недоедания, длительного угнетенного состояния	
Наличие обуви и одежды	
Состояние одежды и обуви (Да- удовл./ Нет- неудовл.)	
Соответствие одежды и обуви сезону, возрасту и полу	
<i>Условия жизнедеятельности несовершеннолетнего(их):</i>	
Наличие отдельного спального места	
Наличие собственного рабочего/игрового места	
Достаточное количество необходимых для возраста игр, игрушек, обучающих материалов, книг и т. п.	
Благоприятные условия для проживания детей	

УСТРОЙСТВО (ПОСЕЩЕНИЕ) В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

устроен в школу (1):
<hr/> (номер, наименование)
поставлен на очередь в детский сад (2.1):
<hr/> (дата постановки на очередь, наименование организации)
устроен в детский сад (2.2)
<hr/> (дата, наименование организации)
Регулярность посещения (пропуски)
ДОСУГОВАЯ, ТРУДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ
кружки (1):
<hr/> (организация, наименование кружка, периодичность занятий)
секции (2):
<hr/> (организация, наименование секции, периодичность занятий)
учреждения доп. образования (3):
<hr/> (организация, наименование секции, периодичность занятий)
трудовая занятость в свободное от учебы время (для детей старше 14 лет):
<hr/> (дата трудоустройства, наименование организации, срок работы)

II. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ СЕМЬИ

Наличие задолженности по оплате ЖКУ по месту регистрации

	Отключен ие (дата)	Размер задолженнос ти, руб.	период задолженности (количество месяцев, лет)	Динамка по сравнению с предыдущи м периодом	наименов ание поставщи ка услуг
Вода					
Отопление					
Электроснабжен ие					
Газоснабжение					

Наличие задолженности по оплате ЖКУ по месту жительства

	Отключен ие (дата)	Размер задолженнос ти, руб.	период задолженности (количество месяцев, лет)	Динамка по сравнению с предыдущи м периодом	наименов ание поставщи ка услуг
Вода					
Отопление					
Электроснабжен ие					
Газоснабжение					

Реструктуризация долга за услуги ЖКУ

по месту регистрации	по месту проживания
Да/нет	Да/нет

Подключение услуги «Автоплатеж» за услуги ЖКУ

по месту регистрации		по месту проживания
Сумма по соглашению с банком	вода _____ электричество _____	вода _____ электричество _____ газ _____ отопление _____
	газ _____	
	отопление _____	

по месту регистрации		по месту проживания
Сумма автоматичес кого перечислени я	вода _____ электричество _____	вода _____ электричество _____ газ _____ отопление _____
	газ _____	
	отопление _____	

Обеспеченность быта

Есть мебель и предметы длительного пользования	
Наличие минимальных предметов мебели	
Отсутствие необходимой мебели и предметов быта	

Отсутствие самого необходимого для быта	
---	--

Состояние противопожарной безопасности

Внешне удовлетворительное	Внешне неудовлетворительное
Примечание:	

Организация питания

Гигиеническое состояние помещения используемого для приема пищи	Наличие и состояние продуктов	Состояние кухонной посуды и техники
---	-------------------------------	-------------------------------------

Санитарное состояние жилых помещений

--

III. НАЛИЧИЕ ПРОБЛЕМ В СЕМЬЕ:

Проблема в семье (указать, что соответствует)	Да/нет
Наличие потенциального риска угрозы жизни и здоровья ребенка	
Отношения между членами семьи уравновешенные, доброжелательные, без	
Стиль воспитания ребенка со стороны родителей адекватный (<i>при необходимости подчеркнуть отклонения: диктат или гиперопека</i>)	
Члены семьи или попечители злоупотребляют алкогольными напитками	
Члены семьи общаются с несовершеннолетним, проявляют заботу, интерес	
Жестокое обращение, пренебрежение нуждами, насилие (психологическое,	
Психоэмоциональные (депрессия, невроз, тревожность, утраты, стресс и	
Родительская депривация, уклонение от воспитания и содержания детей, безнадзорность несовершеннолетнего	
Родительская некомпетентность (недостаток знаний и навыков воспитания)	
Семейно-супружеские отношения, кризисы, конфликты	
Уголовно-исполнительные (в т.ч. делинквентность, постановка в КДН, УДО, отбывание срока наказания)	
Иные проблемы (у родителя проблемы с физическим или психическим здоровьем, тяжелый развод родителей, иной стресс, напряженность)	

Группа обследования:

ФИО	Должность	Место работы	Номер телефона

Критерии результативности реабилитации семьи

ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ	
Наличие постоянного места жительства (с регистрацией) или временного с дальнейшим определением постоянного места жительства	<ul style="list-style-type: none"> ▪ справка из домоуправления ▪ информация/справка/заключение органов местного самоуправления
Отсутствие отключения ЖКУ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ информация/справка/заключение органов местного самоуправления ▪ информация от поставщиков ЖКУ
Отсутствие задолженности за оплату ЖКУ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ информация/справка/заключение органов местного самоуправления ▪ информация от поставщиков ЖКУ ▪ подключение Автоплатежа ▪ информация у банка о перечислении платежа за ЖКХ
Соответствие жилого помещения требованиям пожарной безопасности	<ul style="list-style-type: none"> ▪ акт обследования жилищно-бытовых условий ▪ заключение противопожарной службы
Надлежащее санитарное состояние жилого помещения	<ul style="list-style-type: none"> ▪ акт обследования жилищно-бытовых условий
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ	
Наличие благоприятных условий жизнедеятельности	<ul style="list-style-type: none"> ▪ акт обследования жилищно-бытовых условий
Получение образования: обучение в школе, вечерней школе, по индивидуальной программе на дому; посещение дошкольного образовательного учреждения	<ul style="list-style-type: none"> ▪ характеристика/представление образовательного учреждения ▪ справка об отсутствии задолженности за ДОУ
Занятость в свободное от учебы время: посещение учреждений дополнительного образования, кружков, секций; трудовая занятость	<ul style="list-style-type: none"> ▪ характеристика/представление органов дополнительного образования ▪ характеристика с места работы
Получение медицинских услуг	<ul style="list-style-type: none"> ▪ справка органов здравоохранения

РОДИТЕЛИ

<p>Не злоупотребляют алкогольными напитками и ПАВ (не менее 6 месяцев)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ справка из наркодиспансера о снятии с учета ▪ акты органов или учреждений по результатам проверки свидетельских показаний родственников, соседей, специалистов органов и учреждений, оказывающих семье поддержку ▪ представление ОВД
<p>Имеют постоянное официальное место работы и заработок (не менее 6 месяцев)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ справка с места работы (работает официально не менее 6 месяцев)
<p>Получают назначенные меры социальной поддержки</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ справка Республиканского центра материальной помощи (компенсационных выплат)
<p>Отсутствие внутрисемейных конфликтов, стабилизация детско-родительских отношений</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ акты органов или учреждений по результатам проверки свидетельских показаний родственников, соседей, специалистов органов и учреждений, оказывающих семье поддержку
<p>Надлежащее исполнение родительских обязанностей: заботятся о состоянии здоровья детей (обеспечивают лечение ребёнка во время болезни, профилактический осмотр ребёнка узкими специалистами); обеспечивают детей ежедневным питанием, одеждой и обувью в соответствии с возрастом и сезоном; обеспечена воспитательного процесса; обеспечение присмотра за детьми и их безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ характеристика/представление образовательного учреждения ▪ представление медицинского учреждения ▪ акты органов или учреждений по результатам проверки свидетельских показаний родственников, соседей, специалистов органов и учреждений, оказывающих семье поддержку ▪ информация/справка/заключение медицинского учреждения ▪ акт жилищно-бытовых условий