



# МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

## НАКАЗ

13.07.2018 № 1005

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
16 серпня 2018 р.  
за № 943/32395

### Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах

Відповідно до [Порядку взаємодії суб'єктів соціального супроводу сімей \(осіб\), які перебувають у складних життєвих обставинах](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 року № 895, [Порядку виявлення сімей \(осіб\), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей \(осіб\)](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 року № 896, та з метою вдосконалення системи обліку роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити такі, що додаються, форми обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах:

[Повідомлення/інформація про сім'ю/особу, яка перебуває у складних життєвих обставинах;](#)

[Акт оцінки потреб сім'ї/особи;](#)

[Звіт за результатами соціального супроводу сім'ї/особи;](#)

[Соціальна картка сім'ї/особи;](#)

[План соціального супроводу сім'ї/особи;](#)

Направлення сім'ї/особи до іншого суб'єкта для надання соціальних послуг.

2. Визнати таким, що втратив чинність, [наказ Міністерства соціальної політики від 09 липня 2014 року № 450](#) «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

3. Управлінню інтегрованих соціальних послуг (Пінчук І.М.) забезпечити подання в установленому порядку цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра з питань європейської інтеграції Чуркіну О.І.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр

А. Рева

ПОГОДЖЕНО:

Генеральний секретар Громадської спілки  
«Всеукраїнське громадське об'єднання  
«Національна Асамблея людей  
з інвалідністю України»

В. Назаренко

Голова Громадської організації  
«Всеукраїнська організація Союз осіб  
з інвалідністю України»

В.В. Назаренко

Т.в.о. Міністра внутрішніх справ України

С.А. Яровий

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
13 липня 2018 року № 1005

Від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(найменування організації/установи/закладу,  
яка (який) направляє повідомлення,  
поштова та електронна адреси, телефон)

(найменування організації/установи/закладу,  
яка отримала (який отримав) повідомлення)

### ПОВІДОМЛЕННЯ/ІНФОРМАЦІЯ\*

про сім'ю/особу, яка перебуває у складних життєвих обставинах\*\*

Надійшло:  усно,  письмово,  в телефонному режимі,  в електронному режимі

Про особу/дитину/сім'ю, яка перебуває у СЖО

Лінна Софія (5 років), Лінн Олександр (2 роки)

(прізвище, ім'я, по батькові, вік дитини, особи або прізвище сім'ї)

Місце проживання (адреса) м. Дніпро

Контактний телефон \_\_\_\_\_

**Зміст повідомлення/інформації** про факти, ознаки чи застереження щодо особи/дитини (відмова від дитини) / сім'ї та дата їх виявлення Родина (чоловік та дружина), які розійшлися, але у них є двоє малолітніх дітей, один при цьому має ваду ДЦП. На даний момент діти знаходяться у чоловіка, тому що дружина не в змозі обслуговувати навіть себе без сторонньої допомоги. Але вона категорично проти, щоб діти залишалися у колишнього чоловіка та вважає, що дітям краще буде в дитячому будинку.

Від Лінна Світлана Миколаївна (інвалід, ніде не працює, мати діток)

(прізвище, ім'я, по батькові особи, яка подає звернення, інша важлива інформація (ким працює, родинний зв'язок тощо))

самозвернення,  від родичів,  від сусідів/знайомих,  анонімно,

⚡ від суб'єкта соціальної роботи, ⚡ інше

**За результатами відвідування та обстеження жилого приміщення, не було виявлено ніяких недоліків, умови проживання відповідають нормі** \_\_\_\_\_

(відвідування, обстеження, огляду, рейду тощо)

**Вжиті заходи (що було зроблено, які дії вчинено суб'єктом звернення) було звернення на телеканал «Говорить Україна»** \_\_\_\_\_

**До повідомлення/інформації додано документи** \_\_\_\_\_

**Повідомлення/інформацію прийнято**

**Інформацію прийнято фахівцями цього телеканалу, я вияснення обставин** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, посада особи/спеціаліста, яка (який) прийняла (прийняв) повідомлення/інформацію)

Дата 21.01.2021 Час 14:25

\_\_\_\_\_ (посада керівника)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг**

**І. Пінчук**

\*Може бути додатком до офіційного листа. Форму заповнює організація, або особа, яка звертається, або спеціаліст, який прийняв усне чи телефонне повідомлення / інформацію (зі слів інформатора).

\*\*Далі у формі використовується абревіатура СЖО (складні життєві обставини).

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
13 липня 2018 року № 1005

**АКТ**  
**оцінки потреб**  
**сім'ї/особи**

№ повідомлення/інформації 1 від 21. 01. 2021 року  
Організація \_\_\_\_\_  
Фахівець, відповідальний за проведення оцінки потреб  
Семенцова Євгенія Володимирівна  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Початок 8:00      Завершення 17:00

**1. Загальна інформація про членів сім'ї / особу за місцем проживання (на момент оцінювання)**  
Був виїзд за місцем позову, де проживає колишній чоловік Світлани. На момент оцінювання, двох кімнатна квартира, було чисто, наготовлено. Діти були охайними. Дівчинка, яка має вади також була під наглядом батька. Він робить з нею всі процедури.

**Місце проживання (адреса)** Дніпро

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Родинний зв'язок	Інвалідність	Дієздатність	Місце роботи/навчання, посада	Реєстрація за місцем проживання		Контактний телефон
							так	ні	
1	Ілінн Олексій Петрович	14.05.1987	так	Не має	так	Працює за викликом	так		
2	Ілінна Софія Олексіївна	20.06.2016	так	так	ні	5 років	так		
3	Ілінн Олександр Олексійович	18.09.2019	так	ні	так	2 роки	так		

**2. Стан та потреби дитини Ілінна Софія Олексіївна, Ілінн Олександр Олексійович**  
(прізвище, ім'я, по батькові)в

<b>1) самопочуття дитини, її зовнішній вигляд</b>	<b>Ознаки СЖО**:</b> <b>5</b> відсутні, <b>5</b> наявні, <b>5</b> невідомо
<b>5</b> вага, зріст відповідають віку, <b>5</b> часто хворіє, <b>5</b> інвалідність, <b>5</b> хворобливий вигляд, <b>5</b> синці, гематоми, <b>5</b> опіки, <b>5</b> порізи, <b>5</b> занедбаний вигляд, <b>5</b> одяг відповідає сезону, <b>5</b> одяг брудний, <b>5</b> не дотримується особистої гігієни, <b>5</b> педикульоз, висипи на шкірі, <b>5</b> має чисту постільну білизну	
<b>5</b> має медичну картку, <b>5</b> проходить профілактичний огляд, <b>5</b> перебуває на диспансерному обліку	

Інформація від дитини	Дівчинка ,яка має вади та не в змозі розмовляти та її братик 2 роки, ще не вмiє розмовляти
Інформація від батьків	Мати запевняє, що батько погано доглядає за дітьми та їм краще буде в дитячому будинку. Батько запевняє, що краще буде у нього, тому що він максимально стежить за ними, а в дитячому будинку їхні діти нікому не потрібні.
Інше	
<b>2) харчування</b>	<b>Ознаки СЖО:</b> 5 відсутні, 5 наявні, 5 невідомо
5 відповідає віку, 5 нерегулярне, 5 часто буває голодна, 5 отримує гаряче харчування в школі	
Інформація від дитини	Дівчинка ,яка має вади та не в змозі розмовляти та її братик 2 роки, ще не вмiє розмовляти
Інформація від батьків	Мати запевняє, що діти голодні, бо батько нічого не готує, а сам пияче. Батько запевняє, що в нього завжди є що поїсти та діти не голодні.
Інше	

\*За наявності ознак жорстокого поводження з дитиною, її занедбаності спеціаліст має негайно повідомити службу у справах дітей.

\*\* СЖО — складні життєві обставини.

<b>3) навчання та досягнення</b>	<b>Ознаки СЖО:</b> 5 відсутні, 5 наявні, 5 невідомо
Відвідує: 5 дитячий садок, 5 школу, 5 заклад професійно-технічної освіти, 5 навчається за індивідуальним планом, 5 інше; пропускає заняття без поважних причин: 5 інколи, 5 регулярно, постійно; успішність: 5 відмінна, 5 добра, 5 задовільна, 5 незадовільна; займається в: 5 спортивній секції, 5 гуртках, 5 не відвідує гуртки, 5 інше; наявні: 5 підручники, зошити, 5 іграшки, дитячі книжки	
Інформація від дитини	Не має
Інформація від батьків	Не має
Інше	
<b>4) емоційний стан</b>	<b>Ознаки СЖО:</b> 5 відсутні, 5 наявні, 5 невідомо
5 урівноважена та спокійна, 5 активна, 5 радісна, 5 сумна, 5 надмірно збуджена, 5 виявляє агресію, 5 пригнічена, 5 виявляє страх чи тривожність, 5 говорить про наміри суїциду, 5 замкнута і мовчазна	
Інформація від дитини	Емоційний стан хлопчика
Інформація від батьків	Батько запевняє, що дітям добре в нього, а мати протилежно говорить.
Інше	
<b>5) шкідливі звички та ознаки девіантної поведінки</b>	<b>Ознаки СЖО:</b>

		<b>5</b> відсутні, <b>5</b> наявні, <b>5</b> невідомо
<p><b>5</b> курить, <b>5</b> вживає алкоголь, <b>5</b> вживає наркотичні чи психотропні речовини, <b>5</b> має комп'ютерну чи ігрову залежність, <b>5</b> конфліктує з однолітками, <b>5</b> не ночує вдома без попередження, <b>5</b> утікає з дому, <b>5</b> бродяжить, <b>5</b> б'ється, <b>5</b> нищить майно, <b>5</b> скоїла злочин</p>		
<p><b>5</b> перебуває на внутрішньошкільному профілактичному обліку, <b>5</b> перебуває на обліку в службі у справах дітей, <b>5</b> перебуває під слідством, <b>5</b> інше (зазначити) _____</p>		
Інформація від дитини		
Інформація від батьків		
Інше		
<b>6) сімейні та соціальні стосунки</b>		<b>Ознаки СЖО:</b> <b>5</b> відсутні, <b>5</b> наявні, <b>5</b> невідомо
<p><b>5</b> любить та поважає обох батьків, <b>5</b> довірливі стосунки з дідусями, бабусями, <b>5</b> має друзів, <b>5</b> негативні стосунки з одним із батьків, <b>5</b> негативні стосунки з обома батьками, <b>5</b> конфліктує з братами, сестрами, <b>5</b> конфліктує у школі, <b>5</b> не має друзів</p>		
Інформація від дитини	Хлопчик охоче йде до батька, цілує та обіймає	
Інформація від батьків	Люблять обох своїх дітей	
Інше		
<b>7) самообслуговування</b>		<b>Ознаки СЖО:</b> <b>5</b> відсутні, <b>5</b> наявні, <b>5</b> невідомо
<p><b>5</b> вмiє одягатися, <b>5</b> може самостійно їсти, <b>5</b> доглядає за особистими речами, <b>5</b> не вмiє доглядати за собою (одягатися, митися, їсти), <b>5</b> не доглядає за особистими речами, <b>5</b> не вмiє приготувати просту їжу</p>		
Інформація від дитини	Не має	
Інформація від батьків	Мати запевняє, що діти не купаються, не мають чистого одягу. На свій вік менший не вмiє самостійно себе обслуговувати. Батько запевняє, що йому ще зарано самому щось робити, для цього є я.	
Інше		
<b>8) інша важлива інформація</b>		

### 3. Стан дорослих членів сім'ї (батька, матері) / особи на момент оцінювання

1) здоров'я	Прізвище, ім'я, по батькові <u>Лінна</u>	Прізвище, ім'я, по батькові <u>Лінн</u>	Коментарі

	<u>Світлана</u>	<u>Олексій</u>	
<b>Здоровий(а)</b>	5	5	
<b>Має:</b> інвалідність: з порушенням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи, органів слуху, органів зору, внутрішніх органів, з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, з онкологічними захворюваннями ( <i>підкреслити</i> ); тяжкі захворювання, у тому числі соціально небезпечні хвороби (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит С); інше _____	5 5 5	5 5 5	
<b>Висновок щодо стану здоров'я</b> <i>задовільний;</i> <i>незадовільний;</i> <i>невідомо</i>	5 5 5	5 5 5	
<b>2) емоційний стан</b>			<b>Коментарі</b>
<b>Стабільний, урівноважений</b>	5	5	
<b>Виявляє:</b> замкнутість; страх, тривожність; неконтрольованість поведінки; агресію; сплутаність думок, погану концентрацію. Висловлюється про: наміри суїциду; загрозу життю та здоров'ю інших; про те, що чує голоси; інше _____	5 5 5 5 5 5 5 5	5 5 5 5 5 5 5 5	
<b>Висновок щодо емоційного стану</b> <i>задовільний;</i> <i>незадовільний;</i> <i>невідомо</i>	5 5 5	5 5 5	
<b>3) шкідливі звички, прояви ознак девіантної поведінки</b>			<b>Коментарі</b>
<b>Відсутні</b>	5	5	
<b>Має ознаки вживання:</b> алкоголю; наркотичних засобів чи психотропних речовин. Має надмірну схильність до: азартних ігор; комп'ютерних ігор. Бродяжить. Вчиняє правопорушення. Має небезпечні захоплення, хобі. Інше _____	5 5 5 5 5 5 5	5 5 5 5 5 5 5	





<p><b>Має навички самообслуговування;</b>  навички самообслуговування втрачено  (через вік, стан здоров'я);  має охайний вигляд;  може виконувати посильну роботу;  вміє планувати свій бюджет;  говорить про свої потреби;  вміє користуватися телефоном;  доглядає за житловим приміщенням;  самостійно готує їжу;  самостійно придбаває продукти харчування;  вміє читати, писати, рахувати;  вміє користуватись громадським транспортом.</p>	<p>5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5</p>	<p>5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5</p>	
<p><b>Висновок щодо здатності до самообслуговування</b>  здатний(а);  частково здатний(а);  нездатний(а)</p>	<p>5 5 5</p>	<p>5 5 5</p>	
<p><b>8) виконання батьківських обов'язків (не заповнюється для одиноких громадян)</b></p>			<b>Коментарі</b>
<p><b>Фактично доглядає за дитиною;</b>  щодня спілкується з дитиною;  хвалить дитину, заохочує до розвитку;  відводить дитину до школи/дитсадка;  допомагає виконувати домашні завдання/  контролює їх виконання;  застосовує фізичні покарання до дитини;  примушує до найгірших форм дитячої праці;  забороняє спілкуватись з однолітками;  часто конфліктує з дитиною;  залишає дитину/дітей дошкільного віку саму/  самих вдома, на вулиці чи на осіб у стані  алкогольного сп'яніння чи наркотично залежних,  недієздатних.</p> <p><b>Висновок щодо стану виконання батьком/  матір'ю батьківських обов'язків</b>  виконує;  частково виконує;  не виконує</p>	<p>5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5</p>	<p>5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5</p>	

#### 4. Фактори сім'ї та середовища

<p><b>1) мережа соціального супроводу сім'ї (дитини, дорослої особи)</b></p>	<p>5 відсутня, 5 наявна, 5 невідомо</p>
<p>5 у сім'ї/особи є близькі родичі, опікуни, сусіди, знайомі, які можуть надати підтримку;  5 надають підтримку спеціалісти</p>	
<p>Коментарі</p>	<p>Надають підтримку спеціалісти Світлані</p>
<p><b>2) соціальні стосунки сім'ї/особи в громаді</b></p>	<p>5 задовільні, 5 незадовільні, 5 невідомо</p>

5 сім'я має позитивні стосунки з членами громади; <i>існують конфлікти:</i> <input type="checkbox"/> між дорослими членами сім'ї, <input type="checkbox"/> з родичами, 5 сусідами, 5 вчителями, 5 лікарями, 5 спеціалістами соціальних закладів, установ, 5 міжрелігійні, 5 міжетнічні, 5 інше	
Коментарі	Світлана не контактує зі своїми родичами та рідними батьками.
<b>3) основні доходи сім'ї, в тому числі державна допомога, компенсації, пільги</b>	5 задовільні, <input type="checkbox"/> незадовільні, 5 невідомо
5 заробітна плата, 5 заробіток від домашнього господарства, <input type="checkbox"/> пенсія, 5 аліменти, 5 гуманітарна допомога, 5 державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям, 5 державна допомога сім'ям з дітьми, <input type="checkbox"/> державна соціальна допомога особам з інвалідністю, 5 допомога по безробіттю, <input type="checkbox"/> допомога по догляду, 5 інше	
Коментарі	Світлана отримує допомогу від держави. Олексій також отримує допомогу від держави на старшу доньку за її станом здоров'я та частково працює, постійної роботи не має, тому що доглядає за дітьми.
<b>4) борги</b>	5 відсутні, 5 наявні, <input type="checkbox"/> невідомо
5 з оплати за житло (у тому числі комунальні послуги), 5 перед банками, кредиторами, 5 перед сусідами, родичами, 5 інше	
Коментарі	
<b>5) члени сім'ї, інші особи, які проживають разом із сім'єю/особою і потребують підтримки, захисту, соціального обслуговування</b>	<input type="checkbox"/> відсутні, 5 наявні, 5 невідомо
5 самотні похилого віку, 5 особи з інвалідністю, 5 бездомні, 5 особи з нарко-, алкозалежністю, соціально небезпечними хворобами, 5 інші	
Коментарі	
<b>б) помешкання та його стан</b>	<input type="checkbox"/> задовільний, 5 незадовільний, 5 невідомо
у помешканні: <input type="checkbox"/> дотримуються санітарно-гігієнічні норми, 5 холодно, 5 брудно, 5 наявні ознаки сирості, грибка, 5 є гризуни, таргани, блощиці, 5 помешкання аварійне; <input type="checkbox"/> будівля/приміщення пристосоване до потреб дітей/осіб з інвалідністю; <i>умови для дитини:</i> <input type="checkbox"/> є окреме ліжко, 5 немає постійного придатного місця для сну та відпочинку, 5 облаштовано місце для гри, навчальних занять, 5 немає місця для виконання домашніх завдань, гри, <input type="checkbox"/> помешкання безпечно для дитини, 5 небезпечні предмети (дуже дрібні, гострі, колючі), ліки зберігаються в місцях, недоступних для дитини дошкільного віку, 5 дитина має доступ до побутової хімії, 5 територія навколо помешкання безпечна для дитини, 5 інше	
Коментарі	

**5. Класифікація випадку:**  простий, 5 середньої складності,  складний, 5 екстрений

Визначається згідно з Критеріями визначення типу складності випадку (таблиця 6.1 до Соціальної картки сім'ї/особи, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики України від 13 липня 2018 року № 1005).

За результатами оцінки потреб сім'ї/особи складається висновок за однією з форм відповідно до додатків 1, 2 до цього Акта.

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг**

**І. Пінчук**

**ВИСНОВОК**  
**оцінки потреб сім'ї**

**Соціальна картка № 1**

(прізвище, ім'я, по батькові)

**1. Загальна інформація про членів сім'ї на час оцінювання, що проводилось**  
**із \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ року**

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Родинний зв'язок	Інвалідність	Дієздатність	Місце роботи/навчання, посада	Місце проживання	Контактний телефон
1	Ілінн Олексій Петрович	14.05.1987	Так	Ні	так	Працює за викликом	Так	
2	Ілінна Софія Олексіївна	20.06.2016	Так	Так	Ні	5 років	Так	
3	Ілінн Олександр Олексійович	18.09.2019	так	ні	так	2 роки	так	

**2. За результатами оцінювання потреб з'ясовано, що СЖО\***

5 наявні, 5 відсутні

**1) основними ознаками та чинниками, що спричиняють СЖО, є**

За результатами оцінювання не було виявлено СЖО, батько максимально створює усі умови перебування дітей в сім'ї. Але є одне но, що в нього немає постійної роботи, що може негативно впливати на ситуацію, складається враження, що діти не до отримують усього належного із зі браку коштів.

\*СЖО - складні життєві обставини.

**Наявність у дитини ознак психологічної травми** 5 наявні, 5 відсутні

(якщо треба, заповнюється психологом, залученим до оцінювання потреб)

**2) вплив СЖО на**

стан задоволення потреб дитини (дітей) Ілінна Софія Олексіївна, Ілінн Олександр Олексійович  
(прізвище, ім'я, по батькові)

5 задовільний, 5 пограничний, 5 незадовільний;

стан батьків / осіб, які їх замінюють, на їхню здатність долати СЖО, забезпечувати потреби дитини:

батько / особа, яка його замінює: 5 здатний(а), 5 потребує підтримки, 5 нездатний(а)  
батькові потрібна допомога за доглядом за дітьми не фізично, він з цим справляється, а фінансова.

мати / особа, яка її замінює: 5 здатна, 5 потребує підтримки, 5 нездатна

### 3) вплив факторів сім'ї та середовища

5 позитивний,  нейтральний, 5 негативний

### 4) тривалість існування проблем

5 декілька років і більше,  понад 1 рік, 5 до 1 року, 5 до 1 місяця, 5 до 3 днів

5) усвідомлення наявності проблем та готовність до співпраці з надавачами послуг

Члени сім'ї	Усвідомлюють проблеми	Готові до співпраці	Примітка
батько / соба, яка його замінює	<input type="checkbox"/> так, 5 ні	<input type="checkbox"/> так, 5 ні	Але не готов віддати дітей
мати / соба, яка її замінює	<input type="checkbox"/> так, 5 ні	5 так, <input type="checkbox"/> ні	Наполягає, що дітям краще в дитячому будинку
дитина	5 так, <input type="checkbox"/> ні	<input type="checkbox"/> так, 5 ні	Діти ще не в змозі самостійно вирішувати

### Сім'я/особа потребує надання соціальних послуг (якщо так, вказати яких)

5 догляд вдома, 5 догляд стаціонарний,  денний догляд, 5 підтримане проживання, 5 паліативний/ хоспісний догляд,  соціальний супровід, 5 соціальна адаптація, 5 соціальна інтеграція та реінтеграція,  соціальна реабілітація,  соціально-психологічна реабілітація, 5 надання притулку, 5 кризове та екстрене втручання, 5 консультування, 5 соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці, 5 представництво інтересів, 5 посередництво (медіація), 5 соціальна профілактика, 5 фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору, 5 переклад жестовою мовою, 5 натуральна допомога, 5 інше \_\_\_\_\_

### Інші дії

завершення справи  
5 направлення особи до іншого суб'єкта надання соціальних послуг

(найменування організації чи установи)

5 інше \_\_\_\_\_

### 3. Відмітка про ознайомлення з результатами оцінки потреб

(у разі відмови членів сім'ї ставити підпис чи перебування їх у неадекватному стані робиться відповідний запис):

Я,Лінна Світлана Володимирівна ознайомившись із результатами оцінки, 5 погоджуюся, <input type="checkbox"/> не погоджуюся, 5 маю окрему думку	Я,Олексій Петрович ознайомившись із результатами оцінки, <input type="checkbox"/> погоджуюся, 5 не погоджуюся, 5 маю окрему думку
Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на оброблення персональних даних. Підпис _____	Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на оброблення персональних даних. Підпис _____

**Коментарі** (вказуються причини відсутності підписів) Світлана відмовляється ставити підпис, тому що не згодна з таким оцінюванням, вона вважає, що не кваліфіковані люди займалися її справою. Олексій погодився поставити підпис, але не відмовляється від соціальної допомоги.

#### 4. Фахівець, який здійснює оцінку потреб

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (телефон)

#### Інші спеціалісти, задіяні в оцінці потреб:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (телефон)

Дата заповнення \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

#### 5. Відмітки про затвердження висновку керівником

##### Висновок затверджено

5 так

5 ні

##### Випадок класифіковано як

5 простий, 5 середньої складності, 5 складний, 5 екстрений

##### Відповідальним за організацію соціального супроводу сім'ї призначено

\_\_\_\_\_

##### Керівник

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, посада)

\_\_\_\_\_ (дата)

Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг

І. Пінчук

**ВИСНОВОК**  
оцінки потреб особи

Соціальна картка № \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Загальна інформація про особу на час оцінювання, що проводилось  
із \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Родинний зв'язок	Інвалідність	Дієздатність	Місце роботи/навчання, посада	Місце проживання	Контактний телефон
1	Лінна Світлана Володимирівна	30.09.1988	так	так	ні	інвалід	так	

2. За результатами оцінювання потреб з'ясовано, що СЖО\*

5 наявні  
 відсутні

1) основними ознаками СЖО та чинниками, що їх спричиняють, є

Наявність у особи ознак психологічної травми 5 наявні,  відсутні  
(якщо треба, заповнюється психологом, залученим до оцінювання потреб)

2) вплив СЖО на:

стан задоволення первинних потреб особи  
 задовільний, 5 пограничний, 5 незадовільний;

стан особи та її здатність долати СЖО, здатність до самообслуговування  
5 здатна, 5 потребує підтримки,  нездатна

3) вплив факторів родини та середовища

5 позитивний, 5 нейтральний,  негативний

4) тривалість існування проблем

5 декілька років і більше,  понад 1 рік, 5 до 1 року, 5 до 1 місяця, 5 до 3 днів

5) усвідомлення наявності проблем та готовність до співпраці з надавачами послуг

	Усвідомлює	Готова до співпраці	Примітка
	<input checked="" type="checkbox"/> так, 5 ні	5 так, <input checked="" type="checkbox"/> ні	

**Особа потребує надання соціальних послуг (якщо так, вказати яких)**

\* СЖО – складні життєві обставини.

догляд вдома,  догляд стаціонарний,  денний догляд,  підтримане проживання,  паліативний/ хоспісний догляд,  соціальний супровід,  соціальна адаптація,  соціальна інтеграція та реінтеграція,  соціальна реабілітація,  соціально-психологічна реабілітація,  надання притулку,  кризове та екстрене втручання,  консультування,  соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці,  представництво інтересів,  посередництво (медіація),  соціальна профілактика,  фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору,  переклад жестовою мовою,  натуральна допомога,  інше \_\_\_\_\_

**Інші дії**

завершення справи  
 направлення особи до іншого суб'єкта надання соціальних послуг

(найменування організації чи установи)

інше \_\_\_\_\_

**3. Відмітка про ознайомлення особи з результатами оцінки потреб (у разі відмови особи ставити підпис чи перебування її в неадекватному стані робиться відповідний запис):**

Я, Глінна Світлана Володимирівна,  
ознайомившись із результатами оцінки,  
 погоджуюся,  не погоджуюся,  маю окрему думку

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на оброблення персональних даних.

Підпис \_\_\_\_\_

**Коментарі** (вказуються причини відсутності підписів) \_\_\_\_\_

**4. Фахівець, який здійснює оцінку потреб**

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (телефон)

Інші спеціалісти, задіяні в оцінці потреб:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (телефон)

Дата заповнення \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**5. Відмітки про затвердження висновку керівником**

**Висновок затверджено**

так  
 ні

**Випадок класифіковано як**

простий,  середньої складності,  складний,  екстремий

**Відповідальним за організацію соціального супроводу особи призначено**

**Керівник**

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, посада)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг**

**І. Пінчук**



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
13 липня 2018 року № 1005

Соціальна картка № \_\_\_\_\_

**ЗВІТ**  
**за результатами**  
**соціального супроводу сім'ї/особи**

(прізвище сім'ї/особи)

Рівень складності випадку 5 простий, 5 середньої складності, 5 складний, 5 екстремий

Початок \_\_\_\_\_ року Завершення \_\_\_\_\_ року

**1. Перелік наданих послуг:**

5 догляд вдома, 5 догляд стаціонарний, 5 денний догляд, 5 підтримане проживання, 5 паліативний/ хоспісний догляд, 5 соціальний супровід, 5 соціальна адаптація, 5 соціальна інтеграція та реінтеграція, 5 соціальна реабілітація, 5 соціально-психологічна реабілітація, 5 надання притулку, 5 кризове та екстремне втручання, 5 консультування, 5 соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці, 5 представництво інтересів, 5 посередництво (медіація), 5 соціальна профілактика, 5 фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору, 5 переклад жестовою мовою, 5 натуральна допомога, 5 інше \_\_\_\_\_

**2. Основні результати, визначені планом соціального супроводу, та рівні їх досягнення**

№ з/п	Зміст результату (відповідно до плану)	Рівень досягнення	Примітка
1	сприяти у працевлаштуванні	5 досягнуто повністю 5 досягнуто частково 5 не досягнуто	
2	сприяти в оформленні документів, державних допомог, пенсій, субсидій тощо	5 досягнуто повністю 5 досягнуто частково 5 не досягнуто	
3	сприяти у захисті житлових, майнових прав дитини, сім'ї, особи	5 досягнуто повністю 5 досягнуто частково 5 не досягнуто	
4		5 досягнуто повністю 5 досягнуто частково 5 не досягнуто	

**3. Стан сім'ї/особи та здатність долати СЖО\***  
**(за результатами надання соціальних послуг)**

№	Критерії	На етапі	На час	Рекомендації/
---	----------	----------	--------	---------------

з/п		оцінювання	завершення оцінювання (подання звіту)	примітки
1	Стан задоволення потреб дитини/особи: задовільний; пограничний; незадовільний; існує загроза життю та здоров'ю дитини	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> ні 5	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> ні 5	
2	Стан особи/батька, його здатність долати СЖО, забезпечувати потреби дитини: здатна/здатний; потребує підтримки; не здатна / не здатний	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	
3	Стан особи/матері, її здатність долати СЖО, забезпечувати потреби дитини: здатна; потребує підтримки; не здатна	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	
4	Вплив факторів сім'ї та середовища на задоволення потреб дитини/особи: позитивний; нейтральний; негативний	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	
5	Участь у плануванні та виконанні заходів плану соціального супроводу: особи/батька: так; ні особи/матері: так; ні дитини: так; ні	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	<input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5 <input type="checkbox"/> так 5 <input type="checkbox"/> ні 5	

\*СЖО – складні життєві обставини.

#### 4. Організація ведення випадку

Проводилась оцінка потреб  так,  ні.

Сім'я/особа ознайомлена з висновком оцінки  так,  ні.

Сім'я/особа поставили свої підписи під висновком  так,  ні.

Випадок виносився на розгляд комісії із захисту прав дітей  так,  ні.

Було укладено договір про надання соціальних послуг  так,  ні.

Проводилась комплексна оцінка (поглиблена діагностика)  так,  ні.

Проводилось обстеження житлово-побутових умов  так,  ні.

Було розроблено план соціального супроводу  так,  ні.

Дорослі члени сім'ї / особа були залучені до розроблення та реалізації плану соціального супроводу

так, 5 ні.

Було проведено консультації з дитиною/дітьми  так,  ні.

Враховано думку дитини/дітей  так,  ні.

Для ведення випадку було створено міждисциплінарну команду спеціалістів  так,  ні.

Сім'я/особа була направлена до інших спеціалістів/закладів  так,  ні. Якщо так, вказати, яких

Сім'я/особа потребує подальшого надання послуг  так,  ні. Якщо так, вказати, яких

Зафіксовано факти неадекватної поведінки членів сім'ї/особи щодо надавача послуг  так,  ні.

Було проведено супервізію випадку  так,  ні.

Стан задоволення потреб дитини/особи (за результатами супервізії)  задовільний,  пограничний,  незадовільний.

Соціальну підтримку сім'ї/особи завершено:  подолано СЖО;  мінімізовано СЖО;

не подолано СЖО у зв'язку з:  письмовою відмовою отримувача соціальних послуг від їх надання,  невиконанням отримувачем соціальних послуг плану соціального супроводу без поважних причин,  переїздом отримувача соціальних послуг в іншу місцевість,  відсутністю необхідних соціальних послуг, кваліфікованих спеціалістів (вказати, яких) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  інше \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали, підпис фахівця, який здійснює соціальний супровід сім'ї/особи)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали, підпис одного з батьків дитини/особи)

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг**

**І. Пінчук**




**4. Відомості про інших осіб, які проживають разом із сім'єю/особою, чи інших членів родини, які проживають окремо**

Дата внесення інформації	Прізвище, ім'я, по батькові	Вік	Родинний чи інший зв'язок	Інвалідність	Дієздатність	Ким і де працює/де навчається	Контактний телефон	Місце реєстрації (адреса)

**5. Основні ознаки та чинники функціонування сім'ї/особи\***

Дата внесення інформації	Перелік основних ознак сім'ї/особи	Види державної допомоги та виплат, які отримує сім'я /особа	Житлові умови

Таблиця 5.1

**Перелік та коди основних ознак і чинників сім'ї/особи**

Код	Основні ознаки сім'ї/особи	Код	Основні види державних допомог та виплат	Код	Характеристики житлових умов
1.1	Повна сім'я	2.1	<b>Види державної допомоги та державних виплат</b>	3.1	<b>Наявність житла</b>
1.2	Багатодітна сім'я			3.1.1	Приватний будинок
1.3	Неповна сім'я (одинок мати/ одинокий батько)	2.1.1	Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами	3.1.2	Частина будинку
1.4	Сім'я внутрішньо переміщених осіб	2.1.2	Допомога при народженні дитини	3.1.3	<b>Квартира</b>
				3.1.4	Орендований будинок

1.5	Сім'я учасника АТО / бойових дій	2.1.3	Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	3.1.5	Орендована квартира
1.6	Приймозна сім'я			3.1.6	Орендована кімната
1.7	Дитячий будинок сімейного типу	2.1.4	Допомога при усиновленні дитини	3.1.7	Кімната в гуртожитку
1.8	Сім'я усиновителів	2.1.5	Допомога на дітей одиноким матерям	3.1.8	Ліжко-місце в гуртожитку
1.9	Сім'я опікунів/піклувальників	2.1.6	Допомога малозабезпеченим сім'ям	3.1.9	Ліжко-місце в місцях компактного поселення внутрішньо переміщених осіб
1.10	Сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю				

Дані вносяться у вигляді кодів чи описів із числа варіантів, зазначених у відповідних графах таблиці

1.11	Особа з інвалідністю	2.1.7	Субсидія для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг	3.1.10	Кімната в місцях компактного проживання внутрішньо переміщених осіб
1.12	Малозабезпечена сім'я/особа	2.1.8	Пенсія за віком	3.1.11	Інше
1.13	Діти, відібрані без позбавлення батьківських прав	2.1.9	Допомога по безробіттю	<b>3.2</b>	<b>Стан житла:</b>
1.14	Діти, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів	2.1.10	Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю	3.2.1	задовільний;
1.15	Діти, які перебувають в інтернатних закладах	2.1.11	Державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю	3.2.2	потребує капітального ремонту;
1.16	Діти, розлучені із сім'єю, які не є громадянами України	2.1.12	Державна соціальна допомога на догляд	3.2.3	аварійний стан;
1.17	Батько/мати є трудовим мігрантом	2.1.13	Інше	3.2.4	із водопостачанням;
1.18	Один із батьків / особа має соціально небезпечну хворобу	2.2	Соціальні виплати, пільги та види допомоги особам, які брали участь у проведенні чи забезпеченні проведення антитерористичної операції (далі - АТО), сім'ям таких осіб, внутрішньо переміщеним особам	3.2.5	із газоелектропостачанням;
1.19	Недієздатні особи / особи, цивільна дієздатність яких обмежена	2.2.1	Виплати внутрішньо переміщеним особам за місцем їх фактичного проживання/ перебування	3.2.6	інше
1.20	Батьки чи один із них є неповнолітніми	2.2.2	Адресна допомога внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, у тому числі на оплату житлово-комунальних послуг	<b>3.3</b>	<b>У помешканні проживає:</b>
1.21	Батьки зловживають наркотичними засобами і психотропними речовинами	2.2.3	Виплата у разі загибелі (смерті), інвалідності в зоні АТО членам сім'ї, батькам, утриманцям загиблого (померлого), особам, звільненим з військової служби	3.3.1	одна сім'я;
1.22	Батьки перебувають у процесі розлучення	2.2.4	Одноразова допомога учасникам АТО	3.3.2	одна особа;
1.23	Один із батьків / особа є громадянином іншої держави	2.2.5	Пенсія для осіб, звільнених з військової служби	3.3.3	сім'я з бабусею, дідусем;
1.24	Особа, яка постраждала від домашнього насильства			3.3.4	декілька сімей;
1.25	Дитина, яка постраждала від жорстокого поводження та насильства			3.3.5	інше
1.26	Особа, яка постраждала від торгівлі людьми				
1.27	Особа, яка виявила намір відмовитися від новонародженої дитини				
1.28					

1.29	Особа з числа дітей-сиріт	2.2.6	Компенсація за піднайом (найом) житлових приміщень сім'ям учасників АТО		
1.30	Одинока особа				
1.31	Особа похилого віку	2.2.7	Інше		
1.32	Бездомна особа	<b>2.3</b>	<b>Виплати постраждалим від природних, техногенних катастроф і масових акцій</b>		
1.33	Ветеран війни				
1.34	Член сім'ї / особа, засуджений/ засуджена до покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк	2.3.1	Допомога учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС і постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи		
1.35	Член сім'ї / особа, який/яка повернувся/повернулася з місць позбавлення волі				
1.36	Особа, яка перебуває у місцях попереднього ув'язнення	2.3.2	Державна допомога постраждалим учасникам масових акцій громадського протесту та членам їхніх сімей		
1.37	Особа ромської національної меншини	2.3.3	Інше		
1.38	Особа без громадянства, яка постійно проживає на території України	<b>2.4</b>	<b>Недержавні виплати</b>		
1.39	Інше	2.4.1	Допомога за рахунок коштів місцевого бюджету		
		2.4.2	Допомога за рахунок коштів, наданих благодійними організаціями		
			Аліменти		
		2.4.3	Інше		
		2.4.4			

## 6. Класифікація випадку 𐀀 простий, 𐀁 середньої складності, 𐀂 складний, 𐀃 екстремий

Таблиця 6.1

### Критерії визначення типу складності випадку

Критерії	Ознаки складності випадку (ризик)			
	перша група ознак (0-2 бали)	друга група ознак (3-5 балів)	третя група ознак (6-8 балів)	четверта група ознак (9-10 балів)
1. Характер впливу СЖО* на стан дитини/особи та задоволеність її потреб	Наявні проблеми та обставини певною мірою порушують нормальну життєдіяльність дитини/особи, однак несуттєво впливають на стан дитини/особи та задоволеність її потреб	СЖО негативно впливають на стан дитини/особи. Потреби дитини/особи задовольняються частково	СЖО негативно впливають на стан дитини/особи. Потреби дитини/особи переважно не задовольняються. У разі відсутності комплексного втручання може виникнути загроза здоров'ю та розвитку дитини/особи	СЖО загрожують життю та здоров'ю особи/дитини, у разі відсутності екстреного втручання матимуть суттєві негативні наслідки для особи/дитини
2. Здатність батьків, осіб,	Батьки, особи, що їх замінюють,	Батьки, особи, що їх замінюють, здатні частково	Батьки, особи, що їх замінюють, не здатні задовольняти потреби	Батьківський потенціал відсутній

що їх замінюють, задовольняти потреби дитини (їхній батьківський потенціал)	здатні задовольняти потреби дитини, їхній батьківський потенціал - належний	задовольняти потреби дитини, їхній батьківський потенціал - недостатній (в одного з батьків - слабкий)	дитини; батьківський потенціал дуже слабкий в обох батьків чи відсутній в одного з них	в обох батьків. Батьки ведуть аморальний спосіб життя, зловживають алкоголем, є залежними від наркотичних чи психотропних препаратів, перебувають у конфлікті з законом, примушують дитину до жебрацтва, втягують у протиправну діяльність
3. Здатність опікуна (опікунів) недієздатної особи задовольняти потреби недієздатної особи (його (їхній) потенціал)	Опікун(и) недієздатної особи здатний(і) задовольняти потреби недієздатної особи	Опікун(и) недієздатної особи здатний(і) частково задовольняти потреби недієздатної особи	Опікун(и) недієздатної особи не здатний(і) задовольняти потреби недієздатної особи	Опікун(и) веде(уть) аморальний спосіб життя, зловживає(ють) алкоголем, є залежним(и) від наркотичних чи психотропних препаратів, перебуває(ють) у конфлікті з законом, примушує(ють) недієздатну особу до жебрацтва, втягує(ють) її у протиправну діяльність
4. Вплив факторів сім'ї та середовища на задоволення потреб дитини/особи	Фактори сім'ї сприяють розв'язанню проблеми, родина/опікун готова/готовий підтримати дитину/особу. У громаді наявні та доступні необхідні ресурси для підтримання та розв'язання проблеми	Фактори сім'ї та середовища частково сприяють розв'язанню проблеми, до проблем дитини/особи/ сім'ї члени сім'ї ставляться із застереженням. У громаді недостатньо ресурсів, необхідних для усунення наявних проблем	Фактори сім'ї та середовища не сприяють розв'язанню проблеми, контакти в сім'ї слабкі або відсутні, стосунки переважно конфліктні. У громаді відсутні або недоступні ресурси, необхідні для усунення проблем дитини/особи/сім'ї	Фактори сім'ї та середовища посилюють наявні проблеми, загрози для життя та здоров'я дитини/особи
5. Тривалість СЖО	СЖО виникли/загострились нещодавно (протягом останніх шести місяців)	СЖО тривають/ загострились за період від трьох місяців до року	СЖО є зтяжними та посилюються (тривають понад рік чи декілька років)	СЖО чи конкретна проблема виникли(а) раптово чи раптово загострились(ась) до критичного стану. Недавня(і) подія(ї) (до однієї доби) негативно впливають на стан здоров'я, розвиток дитини/особи та загрожують її життю
6. Освідомлення	Отримувач(і) усвідомлює(ють)	Отримувач(і) частково усвідомлює(ють) наявність	Отримувач(і) та члени сім'ї, найближче оточення не	Отримувач(і) та члени сім'ї



дитиною/особою/її опікуном/сім'єю наявності та причин СЖО, готовність до співпраці з надавачами послуг	наявність проблем, розуміє(ють) їх ризики і загрози. Отримувач(і) готовий(і) співпрацювати з надавачами послуг (психолог, медичний працівник, педагог, юрист, інші)	проблем та можливі ризики і загрози. Отримувач(і) пасивний(і), займає(ють) переважно вичікувальну позицію, але серед членів сім'ї, найближчого оточення є особи, які усвідомлюють проблеми, готові співпрацювати з надавачами послуг та сприяти подоланню СЖО	усвідомлюють наявності проблем, не розуміють ризиків і загроз, не бажають щось змінювати. Отримувач(і) та члени сім'ї, найближче оточення є пасивними, не виявляють бажання співпрацювати з надавачами послуг з метою розв'язання своїх проблем	не визнають існування проблеми, перекладають відповідальність та вину на інших; вважають певну негативну поведінку нормою, вороже ставляться до надавачів послуг
--	---	---	---	--

\*СЖО - складні життєві обставини.

Для підготовки висновку за результатами оцінки потреб сім'ї/особи та визначення типу складності випадку проводиться аналіз наявних фактів та інформації, зібраних під час оцінювання потреб, за 5 критеріями.

За кожним із критеріїв визначено 4 групи ознак, що характеризують можливі варіанти СЖО та їх вплив на стан і потреби дитини/особи.

Кожна група ознак оцінюється певною кількістю балів. Перша група ознак характеризує простий випадок (0-2 бали); друга - випадок середньої складності (4-5 балів); третя - складний випадок (6-8 балів), четверта - екстрений випадок (9-10 балів).

Випадок аналізується за кожним критерієм із використанням зазначених у таблиці ознак, які оцінюються відповідно до шкали.

**За сумою балів визначається тип складності випадку: простий випадок - від 1 до 12 балів, середньої складності - 13-28 балів, складний - 29-42 бали, екстрений - 43-50 балів.**

### 7. Особливості ведення соціального випадку сімей з дітьми залежно від типу складності та наявних ризиків щодо задоволення потреб дитини

Таблиця 7.1

Тип випадку Заходи та дії	Простий випадок (1-12 балів)	Середньої складності (13-28 балів)	Складний випадок (29-42 бали)
Ступінь ризику щодо задоволення потреб дитини	Низький	Середній	Високий
Процедури прийняття рішень про надання послуг	Батьки дитини вибирають послуги; надавач інформує про наявні послуги, види державних виплат і допомоги, надавачів послуг	Надавач пропонує батькам (особам, які їх замінюють)/особі укласти договір про надання необхідних послуг	Рішення міждисциплінарної команди; укладання договору із сім'єю
Ведення випадку	Визначений надавачем спеціаліст, у тому числі фахівець із соціальної роботи*	Визначений надавачем спеціаліст (у тому числі ФСР) та супервізор	Визначений надавачем спеціаліст чи ФСР та супервізор
Формування міждисциплінарної команди ведення	Не формується	Формується за потреби; підстава - наказ	Обов'язково формується міждисциплінарна команда, склад якої визначається рішенням

випадку		керівника закладу, що надає соціальні послуги отримувачу	консультативно-дорадчого органу зале від виявлених потреб отримувача
Забезпечення конфіденційності	Зібрана інформація використовується лише в інтересах дитини з письмового дозволу батьків/осіб, що їх замінюють	Зібрана інформація використовується лише в інтересах дитини з письмового дозволу батьків/осіб, що їх замінюють	Зібрана інформація використовується лише в інтересах дитини з письмового дозволу батьків/осіб, що їх замінюють, або за рішенням комісії з питань захисту прав дитини, органу опіки та піклування
Участь дитини та врахування її думки, якщо вона має відповідний вік і рівень розвитку	Батьки/особи, що їх замінюють, забезпечують врахування думки дитини	Фахівець, який здійснює ведення випадку, з дозволу батьків/осіб, що їх замінюють, спілкується з дитиною та враховує її думку чи залучає для такого спілкування психолога	Фахівець, який здійснює ведення випадку, забезпечує врахування думки дитини шляхом погодження її з батьками/особами, що їх замінюють, а в разі потреби - шляхом ініціювання відповідного рішення з питань захисту прав дитини. Під час кожного візиту у сім'ю відповідальний фахівець або члени міждисциплінарної команди контактують з дитиною
Планування послуг та підтримки	За потреби	За результатами оцінки потреб разом із отримувачами послуг розробляється план соціального супроводу, що узгоджується та підписується фахівцем, який здійснює ведення випадку, і членами сім'ї	За результатами оцінки потреб разом із отримувачами послуг розробляється план соціальної підтримки, що узгоджується та підписується фахівцем, який здійснює ведення випадку, членами сім'ї та членами міждисциплінарної команди
Можливі заходи та види послуг	Інформування, консультування, посередництво (медіація), представництво інтересів, працевлаштування, надання гуманітарної, матеріальної допомоги, підвищення рівня батьківських знань і навичок тощо	Забезпечення широкого доступу до послуг; підвищення рівня батьківських знань і навичок, психологічне консультування, мотивування членів сім'ї до спільного пошуку ресурсів і можливостей, сімейні групові наради, планування бюджету, контроль надання послуг і використання ресурсів тощо	Комплексне втручання (соціальний супровід, соціально-психологічна реабілітація дитини, навчання відповідальному батьківству, лікування, реабілітація батьків; групи взаємодопомоги, мобілізація родинного оточення на підтримку сім'ї, сімейні групові наради, послуги патронату над дитиною тощо). Ізолювання насильника/кривдника

<b>Оптимальні терміни ведення випадку та інтенсивність послуг (контактів)</b>	До 2 місяців, контакти за ініціативи отримувача	Від 1 до 6 місяців. Протягом першого місяця - не менше ніж 5 візитів до сім'ї; протягом наступних - залежно від потреб, але не менше ніж 1 контакт протягом 2 тижнів	До 1 року і більше (за потребою, після перегляду випадку). Протягом першого місяця - не менше ніж 1 рази на тиждень; протягом наступних - не менше ніж 1 раз на тиждень, далі - за потреби, але не менше ніж 2 рази на місяць

\* Далі у формі використовується аббревіатура ФСР (фахівець із соціальної роботи).

\*\* Далі у формі використовується аббревіатура ССД (служба у справах дітей).

### 8. Облік надання послуг

№ з/п	Основні етапи: оцінювання, обстеження, екстрене втручання, розгляд питань на засіданнях комісій, надання послуг, перенаправлення тощо	Дата		Послуги, заходи, дії	Залучені члени сім'ї / особи (прізвище, ім'я, по батькові)	Фахівець, який надає послуги (прізвище, ім'я, по батькові, посада)
		початок	завершення			

### 9. Облік іншої інформації, що стосується сім'ї/особи

№ з/п	Дата внесення	Зміст	Прізвище, ім'я, по батькові, посада фахівця, який зробив запис	Підпис

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг  
І. Пінчук**

Соціальна картка № \_\_\_\_\_

## ПЛАН СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ СІМ'Ї/ОСОБИ

Прізвище сім'ї/особи \_\_\_\_\_

Випадок 5 простий, 5 середньої складності, 5 складний, 5 екстрений

### Види послуг, які будуть надані

5 догляд вдома, 5 догляд стаціонарний, 5 денний догляд, 5 підтримане проживання, 5 паліативний/хоспісний догляд, 5 соціальний супровід, 5 соціальна адаптація, 5 соціальна інтеграція та реінтеграція, 5 соціальна реабілітація, 5 соціально-психологічна реабілітація, 5 надання притулку, 5 кризове та екстрене втручання, 5 консультування, 5 соціальний супровід під час працевлаштування та на робочому місці, 5 представництво інтересів, 5 посередництво (медіація), 5 соціальна профілактика, 5 фізичний супровід осіб з інвалідністю з порушенням зору, 5 переклад жестовою мовою, 5 натуральна допомога, 5 інше

Основні цілі соціального супроводу сім'ї/особи, спрямовані на подолання СЖО\*

<b>Необхідні заходи (зі сприяння, спонукання, забезпечення)</b>	5 4.23 формування навичок відповідального батьківства
5 4.1 оформлення документів для отримання державної допомоги, пенсій, субсидій тощо	5 4.24 подолання наслідків пережитих втрат, травм
5 4.2 організація ремонту житла	5 4.25 налагодження емоційних контактів між членами сім'ї
5 4.3 створення безпечних і комфортних умов для дитини (дітей) / недієздатних осіб	5 4.26 підготовка дитини до самостійного життя
5 4.4 планування бюджету та ведення домашнього господарства	5 4.27 інтеграція в громаду, налагодження позитивних стосунків з її членами
5 4.5 працевлаштування працездатних членів сім'ї	5 4.28 інтеграція дитини в дитячий колектив
5 4.6 юридичне консультування	5 4.29 припинення цькування і переслідувань
5 4.7 захист житлових, майнових прав дитини,	

сім'ї, особи	5 4.30 представництво інтересів
5 4.8 догляд вдома	5 4.31 обслуговування вдома
5 4.9 мінімізація ризиків для дитини, батьки якої розлучаються	5 4.32 денний догляд
5 4.10 реабілітація/лікування ВІЛ, алко-, наркозалежності	5 4.33 відновлення соціальних зв'язків, спілкування
5 4.11 подолання наслідків соціально небезпечних хвороб	5 4.34 навчання в університеті третього віку
5 4.12 тимчасове влаштування дитини у сім'ю патронатного вихователя	5 4.35 реабілітація/лікування дітей / осіб з інвалідністю
5 4.13 поновлення батьківських прав	5 4.36 організація інклюзивного навчання
5 4.14 інтеграція дитини-вихованця із закладу інституційного догляду та виховання в сімейне середовище	5 4.37 створення доступних умов у будівлі/приміщенні для дітей / осіб з інвалідністю
5 4.15 проходження тренінгів з набуття батьківських навичок	5 4.38 оволодіння навичками використання технічних засобів пересування
5 4.16 надання тимчасового притулку	5 4.39 стаціонарний догляд
5 4.17 підбір наставника	5 4.40 паліативний догляд
5 4.18 відновлення сімейних стосунків	5 4.41 посередництво (медіація)
5 4.19 подолання комп'ютерної, ігрової залежності	5 4.42 фізичний супровід
5 4.20 проходження корекційних програм	5 4.43 інше (зазначити)
5 4.21 реабілітація/підтримка у зв'язку з поверненням із місць позбавлення волі	
5 4.22 ізолювання у зв'язку з неадекватною поведінкою / проявами жорстокого поводження	

\*СЖО – складні життєві обставини.

1. Назва послуги \_\_\_\_\_ Суб'єкт надання послуги \_\_\_\_\_

№ з/п	Очікувані результати щодо подолання чи мінімізації СЖО	Основні заходи, необхідні для досягнення результату	Термін виконання	Відповідальний за
1		1.		
		2.		
		3.		
2		1.		
		2.		
		3.		
3		1.		
		2.		
		3.		

2. Назва послуги \_\_\_\_\_ Суб'єкт надання послуги \_\_\_\_\_

№ з/п	Очікувані результати щодо подолання чи мінімізації СЖО	Основні заходи, необхідні для досягнення результату	Термін виконання	Відпо за ви
1		1.		
		2.		
		3.		
2		1.		
		2.		
		3.		
3		1.		
		2.		
		3.		

**Спеціалісти, залучені до реалізації плану**

Прізвище, ім'я, по батькові	Посада	Контактний телефон

Я отримав(ла) план соціального супроводу сім'ї/особи, погоджуюся з його змістом і сприятиму його виконанню

5 так, 5 ні

батько/особа, яка його замінює \_\_\_\_\_

5 так, 5 ні

мати/особа, яка її замінює \_\_\_\_\_

5 так, 5 ні

дитина/особа \_\_\_\_\_

(підпис)

**Коментарі**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Фахівець, який здійснює соціальний супровід сім'ї/особи**

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

(  
д  
а  
т  
а  
)

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг  
І. Пінчук**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
13 липня 2018 року № 1005

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(найменування суб'єкта, який видає направлення,  
місцезнаходження, індекс, телефон)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(найменування суб'єкта, до якого направляється  
сім'я/особа, місцезнаходження, індекс, телефон)

**НАПРАВЛЕННЯ**  
**сім'ї/особи до іншого суб'єкта для надання соціальних послуг**  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Сім'я/особа \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

дата народження \_\_\_\_\_ 20\_\_ року, соціальна картка № \_\_\_\_\_

У зв'язку зі складною життєвою ситуацією, а саме \_\_\_\_\_  
(суть проблеми)

просимо вжити відповідних заходів щодо надання необхідних послуг для розв'язання проблеми згідно з компетенцією та проінформувати

\_\_\_\_\_  
(найменування суб'єкта, який направляє)

Додаткова інформація про сім'ю/особу \_\_\_\_\_

Додаткова інформація про послуги/виплати, які надавались сім'ї/особі до направлення

\_\_\_\_\_  
(посада керівника)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**Начальник Управління  
інтегрованих соціальних послуг**

**І. Пінчук**