

## ЗВІТ

### за результатами соціального супроводу сім'ї (особи)

(заповнює спеціаліст центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, відповідальний за проведення супервізії, разом зі спеціалістом, який здійснював соціальний супровід)

за справою № \_\_\_\_\_  
сім'я (особа) \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

яка перебувала під соціальним супроводом із \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,

у зв'язку зі складними життєвими обставинами, які необхідно подолати або мінімізувати їх наслідки \_\_\_\_\_

#### Оцінка якості та ефективності соціального супроводу сім'ї (особи), яка перебуває у складних життєвих обставинах:

##### 1) результативність:

- подолано складні життєві обставини  
 мінімізовано наслідки складних життєвих обставин  
 складні життєві обставини не подолано  
 інше \_\_\_\_\_

##### 2) адресність та індивідуальний підхід:

оцінка потреб сім'ї (особи) у наданні соціальних послуг проведена якісно

- так     ні     частково

надані соціальні послуги відповідають потребам сім'ї (особи), враховуючи психологічні та вікові особливості

- так     ні     частково

сім'я (особа) брала активну участь у виконанні плану соціального супроводу

- так     ні     частково

інше \_\_\_\_\_

##### 3) своєчасність:

вчасно надійшло повідомлення щодо сім'ї у складних життєвих обставинах

- так     ні     із запізненням

втручання у ситуацію сім'ї (особи)

- екстрене     планове     із запізненням

інше \_\_\_\_\_

##### 4) доступність та відкритість:

надано інформацію про центр і соціальні послуги, умови та порядок їх отримання

- так     ні     частково

отримано всі необхідні консультації, у тому числі в телефонному режимі

так     ні     частково

інше \_\_\_\_\_

**5) повага до отримувача соціальних послуг:**

спеціаліст дотримувався норм етики поведінки та толерантності у спілкуванні з отримувачем соціальних послуг, відсутні ознаки дискримінації

так     ні     частково

з результатами оцінки отримувач послуг ознайомлений, про що свідчать підписи отримувача, чи зафіксована його окрема позиція

так     ні     частково

інформація, отримана під час здійснення соціального супроводу, залишилася конфіденційною

так     ні     частково

інше \_\_\_\_\_

**6) соціальний супровід завершено достроково у зв'язку:**

- із досягненням позитивного результату соціального супроводу;
- письмовою відмовою отримувача соціальних послуг від їх надання;
- відсутністю необхідних послуг, кваліфікованих спеціалістів (вказати яких)
- невиконанням плану отримувачем без поважних причин
- переїздом отримувача в іншу місцевість

інше \_\_\_\_\_

**7) сім'я (особа) потребує подальшої підтримки:**

так     ні     частково

інше \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис спеціаліста ЦСССДМ)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис спеціаліста ЦСССДМ, відповідального за здійснення супервізії)

**Начальник Управління профілактики  
соціального сирітства**

**І.М. Пінчук**