

Отдел первичного приема семей с детьми (ОППСД)

1. Журнал регистрации обращений (формат Exell)

[illegible]

2. Журнал записи на очный прием профильного специалиста СМФЦ (Google-таблица)

[illegible]

3. Журнал учета консультационных услуг (Goolge-таблица)

[illegible]

4. Маршрутный лист

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ / НАПРАВЛЕНИЕ

Дата обращения				
Ф. И. О. заявителя				
Место проживания семьи				
Контактные данные для обратной связи				
Вид помощи	Наименование организации и место ее расположения	Должностное лицо, телефон	Режим работы	Дата и время приема

Отдел экстренной психологической помощи и экстренного реагирования (ОЭППиЭР)

1. Журнал учета консультационных услуг (Goolge-таблица)

[illegible]

2. Журнал выездов мобильной бригады (формат Exell)

[illegible]

3. Журнал выдачи оборудования пункта проката (формат Exell)

№ п/п	Дата обращения	Ф.И.О. заявителя	Адрес	Контакты	Перечень оборудования	Реквизиты договора	Дата возврата	Примечание

Отдел оказания социальных услуг и социального сопровождения (ОССиСС)

1. Журнал учета консультационных услуг (Goolge-таблица)

№ п/п	Дата	Ф.И.О.	Пол	Возраст	Вид консультирования	Территория	Отдел СМФЦ	Тема консультации	Консультант	Время (мин.)	Кол-во чел.	Кол-во услуг

2. Журнал учета граждан, получивших социальные услуги (формат Exell)

№ п/п	Ф. И. О. получателя социальных услуг	Дата рождения	Категория	Адрес	Форма социального обслуживания	Дата, номер ИППСУ	Дата, номер договора	Примечание

3. Индивидуальный план социального сопровождения

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ

Ф.И.О. заявителя _____

Цель ИПСС:

Ожидаемый результат ИПСС:

Срок реализации ИПСС:

АНАЛИЗ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ	
РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ	

ПРОБЛЕМА СЕМЬИ _____

№ п/п	Направления социального сопровождения	Мероприятия	Срок реализации	Ф.И.О. члена семьи (с кем проводится работа)	Ответственные (организация, специалист)

ПРОБЛЕМА СЕМЬИ _____

№	Направления	Мероприятия	Срок	Ф.И.О.	Ответственные
---	-------------	-------------	------	--------	---------------

п/п	социального сопровождения		реализации	члена семьи (с кем проводится работа)	(организация, специалист)

ВЫВОДЫ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ	
РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМЬЕ	

РЕЗУЛЬТАТЫ ИПСС

Дата завершения ИПС	Основание для завершения ИПСС

Специалист _____ (Ф.И.О. _____)

Заявитель _____ (Ф.И.О. _____)

4. Журнал учета семей, находящихся на социальном сопровождении (формат Exell)

[illegible]