

Утверждена:  
Директор  
ОСГБУ «Социально-реабилитационный  
центр для несовершеннолетних  
Краснояржского района»  
Белгородской области  
С. В. Попинанченко  
Приказ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.



## АНКЕТА ПЕРВИЧНОГО КОНТАКТА С СЕМЬЕЙ

**Уважаемые родители!**

*Заполнение данной анкеты поможет нам лучше понять вашу ситуацию и оперативно предложить необходимую помощь. Вся информация строго конфиденциальна и используется только для организации поддержки вашей семьи. Заполнение анкеты осуществляется добровольно, при вашем согласии.*

### РАЗДЕЛ 1. ДАТА И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА КОНТАКТА

Поле	Данные
Дата контакта	« ___ » _____ 20 г.
ФИО специалиста	
Место контакта	
Согласие на обработку данных получено	<input type="checkbox"/> да

### РАЗДЕЛ 2. КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Поле	Данные
ФИО заявителя (полностью)	
Телефон (обязательно)	
Доп. телефон	
Адрес фактического пребывания	
Откуда прибыли (населенный пункт)	

### РАЗДЕЛ 3. СОСТАВ СЕМЬИ

№	ФИО	Год рожд.	Отношение к заявителю	Особые отметки (инвалидность, хроническая болезнь)
---	-----	--------------	--------------------------	--

№	ФИО	Год рожд.	Отношение к заявителю	Особые отметки (инвалидность, хроническая болезнь)
---	-----	--------------	--------------------------	--

1      ЗАЯВИТЕЛЬ

2

3

4

Всего человек: \_\_\_\_\_, из них детей: \_\_\_\_\_

#### РАЗДЕЛ 4. СРОЧНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ (ЧТО НУЖНО ПРЯМО СЕЙЧАС)

Вид помощи	Нужно срочно
Питание	<input type="checkbox"/>
Одежда, обувь (детская/взрослая)	<input type="checkbox"/>
Средства гигиены, подгузники	<input type="checkbox"/>
Лекарства, медпомощь	<input type="checkbox"/>
Жилье (ночлег)	<input type="checkbox"/>
Транспорт	<input type="checkbox"/>
Восстановление документов	<input type="checkbox"/>

#### РАЗДЕЛ 5. ДОКУМЕНТЫ

Документ	В порядке	Утерян	Нужна помощь
Паспорт (взрослые)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Свидетельство о рождении (дети)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
СНИЛС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Полис ОМС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Документы по инвалидности (МСЭ, ИПРА)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## РАЗДЕЛ 6. РАБОТА И ДОХОДЫ

Вопрос	Ответ
Работали ли раньше? Кем?	_____
Готовы ли работать сейчас?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нужна помощь в поиске работы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Есть ли доход сейчас?	<input type="checkbox"/> зарплата <input type="checkbox"/> пособия <input type="checkbox"/> нет

## РАЗДЕЛ 7. ДЕТИ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА КАЖДОГО РЕБЕНКА)

Ребенок (ФИО, возраст): \_\_\_\_\_

Вопрос	Ответ
Посещает ли сад/школу?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нужна помощь в устройстве в сад/школу?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Есть ли особенности здоровья/развития?	<input type="checkbox"/> да (какие) _____ <input type="checkbox"/> нет
Нужна помощь психолога, логопеда?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

*(Если детей несколько, заполните на дополнительном листе)*

## РАЗДЕЛ 8. ЗДОРОВЬЕ

Вопрос	Ответ
Есть ли инвалидность у членов семьи?	<input type="checkbox"/> да (у кого) _____ <input type="checkbox"/> нет
Есть ли хронические болезни, нужны ли лекарства?	<input type="checkbox"/> да (какие) _____ <input type="checkbox"/> нет
Прикреплены к поликлинике?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет, нужна помощь
Есть ли беременные, кормящие?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## РАЗДЕЛ 9. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ (ОЦЕНКА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА)

Признак	Наблюдается
Сильная тревога, страх	<input type="checkbox"/>
Плаксивость, подавленность	<input type="checkbox"/>
Апатия, безразличие	<input type="checkbox"/>

**Признак****Наблюдается**

Агрессия, раздражение

Заторможенность, ступор

**Нужна срочная помощь психолога?**  да  нет**РАЗДЕЛ 10. ПРАВОВАЯ ПОМОЩЬ****Вопрос****Ответ**

Оформлен ли статус?

 да  нет, нужна помощь

Оформлены ли детские пособия?

 да  нет, нужна помощь

Нужна консультация юриста?

 да (по какому вопросу) \_\_\_\_\_  нет**РАЗДЕЛ 11. СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ****Вопрос****Ответ**

Есть ли рядом родные, знакомые, готовые помочь?

 да  нет

Есть ли с кем поговорить, поделиться?

 да  нет**РАЗДЕЛ 12. РЕСУРСЫ И СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ***Важно: фокус не на проблемах, а на том, что ПОМОЖЕТ семье справиться.***Ресурс****Есть****Комментарий**

Востребованная профессия / опыт работы

Готовность работать, учиться, осваивать новое

Навыки ручного труда (шитье, вязание, ремонт и т.п.)

Хобби, которое может приносить доход

Наличие транспорта / водительских прав

Наличие телефона, доступа в интернет

Поддержка родственников / друзей

Активная позиция, желание решать проблемы

Участие в мероприятиях, группах

### РАЗДЕЛ 13. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

#### Что сделано при контакте:

- Установлен контакт, получено согласие на помощь
- Выдана памятка с контактами
- Оказана срочная помощь (какая) \_\_\_\_\_

да  нет

#### ПОДПИСИ

ФИО

Подпись

Специалисты мобильной службы

Заявитель