



ბავშვისა და ოჯახის მხარდაჭერის ღონისძიების განხორციელების ინსტრუქცია

თავი 1

ზოგადი დებულებანი

მუხლი 1. საქმიანობის კოორდინაცია

1. ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის ღონისძიებები ხორციელდება მუნიციპალიტეტის საკუთარი ან დელეგირებული პროგრამების ფარგლებში.
2. ონის მუნიციპალიტეტის მერიის განათლების, კულტურის, სპორტის, ახალგაზრდობის საქმეთა, ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის სამსახურის მიერ, ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის ღონისძიებები ხორციელდება მუნიციპალიტეტის შესაბამის სამსახურებთან, სახელმწიფო დაწესებულებებთან და ბავშვის თემებზე მომუშავე პირებთან კოორდინირებული თანამშრომლობით.
3. თუ ბავშვის მხარდაჭერის ღონისძიება არ ხორციელდება მუნიციპალიტეტის საკუთარი ან დელეგირებული პროგრამების ფარგლებში, ბავშვს აღნიშნული სერვისი მიეწოდება შესაბამის უფლებამოსილ ორგანოსთან თანამშრომლობით.
4. თუ ბავშვი იმყოფება სახელმწიფო ზრუნვაში, საქმის მართვაზე პასუხისმგებელი უწყებაა მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო. მუნიციპალიტეტის ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი კოორდინაციაშია მეურვეობა-მზრუნველობის ორგანოს სოციალურ მუშაკთან უწყებათაშორისი თანამშრომლობის ფარგლებში.
5. სამსახურის მიერ საკითხის შესაბამის უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოში რეფერირება ხდება:
 - ა) თუკი შეფასების შედეგად დგინდება ბავშვის ოჯახიდან განცალკევების საჭიროება.
 - ბ) თუკი სამსახურში შემოსული ინფორმაცია უკავშირდება ბავშვზე ძალადობის განხორციელებას ან განხორციელების რისკს. ასეთ შემთხვევაში სამსახურმა უნდა განახორციელოს შესაბამისი რეაგირების ღონისძიებები ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) მომწესრიგებელი ნორმატიული აქტების საფუძველზე.
 - გ) როდესაც მისი მართვა არ არის გათვალისწინებული მუნიციპალიტეტის საკუთარი და დელეგირებული უფლებამოსილების ფარგლებში და მუნიციპალიტეტსა და შესაბამის უფლებამოსილ ორგანოს შორის არ არის დადებული შეთანხმება უწყებათაშორისი თანამშრომლობის ფარგლებში ერთობლივი ადმინისტრაციული წარმოების ჩატარების თაობაზე.

თავი II

ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასების სისტემა

მუხლი 2. საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასება

1. ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის განსაზღვრა ეფუძნება ბავშვის ბიო-ფსიქო-სოციალური განვითარების საჭიროებების შესწავლას (შეფასებას) და იმ რისკების



იდენტიფიცირებას, რომლებიც საფრთხეს უქმნიან (ან შეუძლიათ შეუქმნან) ბავშვის ჯანსაღ ფუნქციონირებას (ან განვითარებას) და ზიანს აყენებენ ბავშვის კეთილდღეობას.

2. საჭიროებათა და ზიანის რისკის განსაზღვრის მიზანია ზიანის რისკის თავიდან აცილება ან, ამ უკანასკნელის არსებობის შემთხვევაში მისი ეფექტიანად მართვა.

3. ამ ინსტრუქციის ამ თავის მიზნებისთვის ზიანის რისკი არის ინდივიდუალური ბავშვისათვის მოსალოდნელი ის უარყოფითი შედეგები, რომელიც დადგება თუ არ განხორციელდება მხარდაჭერის ღონისძიებები ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად.

4. ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასება გულისხმობს მასზე და მის უშუალო გარემოზე ამომწურავი ინფორმაციის მოგროვებას, მათ შორის, ბავშვის განვითარების მახასიათებლებსა და თავისებურებებზე, ბავშვის ოჯახის ურთიერთობებსა და მიმართებებზე უშუალო გარემოსთან, ბავშვის/ოჯახის/გარემოს ძლიერ მხარეებსა და რესურსებზე.

5. შეფასების პროცესი მოიცავს ინფორმაციის განსხვავებული წყაროებისგან მოპოვებას და შეჯერებას, მის გადამუშავებას და კრიტიკულად გააზრებას, გარემო და ოჯახური ფაქტორების გავლენის განსაზღვრას ბავშვის კეთილდღეობაზე და იმის გაანალიზებას, თუ ბავშვი რა ზიანის რისკის წინაშე დგას და რა ტიპის მომსახურებები ესაჭიროება მას იმისთვის, რომ მის ჯანმრთელობას, განვითარებას და კეთილდღეობას სფრთხე არ შეექმნას.

მუხლი 3. შეფასების სისტემა

1. ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასების სისტემა არის ოთხდონიანი:

ა) ნულოვანი საჭიროება და ზიანის რისკი (პირველი დონე);

ბ) საწყისი/ცალკეული საჭიროება/ები და ზიანის მსუბუქი რისკი (მეორე დონე);

გ) მრავალმხრივი კომპლექსური საჭიროებები და ზიანის გამოხატული რისკი (მესამე დონე);

დ) გადაუდებელი საჭიროება/ები და ზიანის მწვავე რისკი (მეოთხე დონე).

2. ნულოვანი საჭიროება და ნულოვანი რისკი სახეზეა, როდესაც ბავშვის განვითარების საჭიროებები დაკმაყოფილებულია მშობლებისა და მზრუნველების მიერ და იმ სახელმწიფოს (თვითმმართველობის) საყოველთაო სერვისებით, რაც ხელმისაწვდომია ნებისმიერი პირისთვის. ბავშვს არ აქვს სხვა დამატებითი საჭიროებები, მისი მშობლები და მზრუნველები თანმიმდევრულად და სათანადოდ ზრუნავენ მასზე და ზიანის რისკი არ იკვეთება.

3. საწყისი/ცალკეული საჭიროება/ები და ზიანის მსუბუქი რისკი სახეზეა, როდესაც მშობლებისა და მზრუნველების მიერ საკუთარი ვალდებულებების შესრულება და სახელმწიფოს (თვითმმართველობის) საყოველთაო სერვისები არ არის საკმარისი და იკვეთება ბავშვის ერთი ან რამდენიმე საწყისი საჭიროება ან საფრთხის პირველადი ნიშნები.

4. მრავალმხრივი კომპლექსური საჭიროებები და ზიანის გამოხატული რისკი სახეზეა, როდესაც ბავშვს ესაჭიროება სოციალური მომსახურებები მისი კეთილდღეობის, ჯანმრთელობისა თუ განვითარების დამაკმაყოფილებელი დონის შესანარჩუნებლად ან კეთილდღეობის, ჯანმრთელობისა თუ განვითარების სერიოზული შეფერხების ან ზიანის თავიდან ასაცილებლად.



5. გადაუდებელი საჭიროება/ები და ზიანის მწვავე რისკი სახეზეა, როდესაც ბავშვზე ზრუნვა და დაცვის საჭიროებები უგულვებელყოფილია. მას აქვს სერიოზული ან/და კომპლექსური ჯანმრთელობის პრობლემები, ან/და არის ძალადობის მსხვერპლი/ძალადობის რისკის ქვეშ, ან განეკუთვნება კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვების ჯგუფს.

თავი III

ბავშვის და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასების სამართლებრივი ინსტრუმენტები

მუხლი 4. საჭიროებათა და ზიანის შეფასების ინსტრუმენტები

1. ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებათა და ზიანის რისკის შეფასება ხდება ორ ეტაპიანი პროცედურის საფუძველზე.
2. ადმინისტრაციული წარმოების პირველ ეტაპზე ხდება მონაცემების შეგროვება და ბავშვისა და ოჯახის მოწყვლადობის (დაუცველობის) ძირითადი ფაქტორების დადგენა, აგრეთვე შემდგომი შეფასების საჭიროებების განსაზღვრა (სკრინინგი) (მე-5 მუხლი).
3. საფრთხის შეფასების საფუძველზე დგინდება საფრთხის ხასიათი, ღონისძიების განხორციელების საჭიროება და სახე (მე-6 მუხლი).
- 4.1 სკრინინგის მიზანია ბავშვისათვის საფრთხის შემცველი ფაქტორების შეფასება ხდება შეფასების საერთო ჩარჩოს საფუძველზე (მე-7 მუხლი). შეფასება ხდება კრიტერიუმების გათვალისწინებით:
 - ა) შესაძლო ზიანი, რომელიც შეიძლება მიაღწეს ბავშვს საცხოვრებელი ან სოციალური გარემო ფაქტორების გათვალისწინებით;
 - ბ) საფრთხის ხასიათი, შესაბამისად ზიანის მოცულობა;
 - გ) ზიანის დადგომის ალბათობის ხარისხი;
 - დ) მშობლების/მეურვე/მზრუნველის უნარი თავიდან აიცილოს საფრთხე.

მუხლი 5. სკრინინგი

1. სკრინინგის მიზანია დაადგინოს შეფასების საჭიროება და ბავშვის კეთილდღეობის საჭიროებათა და ზიანის რისკის საწყისი დონე, რომლის საფუძველზეც განისაზღვრება შესაბამისი რეაგირების ფორმა (სტანდარტული თუ გადაუდებელი). სკრინინგი ემსახურება ყველა იმ ბავშვის გამოვლენას, რომელთა ზიანის რისკი სცდება ნულოვან დონეს.
2. სკრინინგი ხორციელდება შესაბამისი წინასწარ დადგენილი ინსტრუმენტის საფუძველზე, რომელიც მოიცავს მკაფიოდ ჩამოყალიბებულ ბავშვისა და ოჯახის მოწყვლადობის (დაუცველობის) ძირითად ფაქტორებს მ(დანართი 1).



3. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის მიერ დასკვნის გაკეთების საფუძველი ხდება ბავშვის ქცევა, საცხოვრებელი გარემო, მშობლების დამოკიდებულება ბავშვისადმი, მიმდინარე ნეგატიური მოვლენები და სოციალური გარემო, ასევე, გათვალისწინებული უნდა იქნას ბავშვის ქრონიკული ავადმყოფობა და შეზღუდული შესაძლებლობები, ბავშვის აღზრდაზე პასუხისმგებელი პირის შესაძლებლობები, მზაობა და მოტივაცია მიიღოს შეთავაზებული დახმარება.

მუხლი 6. ბავშვის და ოჯახის შეფასება

1. ბავშვის და ოჯახის შეფასება გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როდესაც სახეზეა ადრეული დახმარების საჭიროება (სკრინინგის შედეგად გამოიკვეთა საწყისი საჭიროება და ზიანის მსუბუქი რისკი - მეორე და მესამე დონე).

2. ბავშვის და ოჯახის შეფასების მიზანია ბავშვისა და მისი ოჯახის ზოგადი ფუნქციონირების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება და ანალიზი შემჭიდროვებულ ვადებში.

3. ბავშვის და ოჯახის შეფასების ინსტრუმენტში (დანართი 2) მოცემულია მოწყვლადობის ფაქტორები, რომლებიც ბავშვის, ოჯახისა და თემის მახასიათებლებს ითვალისწინებს, რადგან ბავშვის კეთილდღეობის განხილვა მისი ოჯახისა და თემისგან განცალკევებით არ ხდება. შეფასების ამ ინსტრუმენტში აქცენტი გაკეთებულია კეთილდღეობის მისაღწევად ძირითადი საბაზისო საჭიროებებისა გამოკვეთა-გაანალიზებაზე.

4. ბავშვის და ოჯახის შეფასების მიზანია ბავშვისა და მისი ოჯახის ფუნქციონირების ანალიზი. ეს შეფასება მოიცავს ფაქტორებს, რომლებიც სამ ძირითად ჯგუფში ერთიანდება:

ა) ბავშვის განვითარების საჭიროებები;

ბ) მშობლების/მეურვე/მზრუნველების შესაძლებლობები და უნარები დააკმაყოფილონ ბავშვის საჭიროებები;

5. ბავშვის და ოჯახის შეფასება ეყრდნობა ბიო-ფსიქო-სოციალურ მიდგომას. ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება გულისხმობს იმ ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების შეფასებას, რომლებიც გავლენას ახდენენ ერთმანეთზე და განსაზღვრავენ ბავშვისა და ოჯახის ფუნქციონირების ხარისხს.

6. ბავშვის და ოჯახის შეფასება სხვადასხვა წყაროსგან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე აანალიზებს და გამოყოფს რესურსებს/ძლიერ მხარეებს (დამცავი ფაქტორები), სირთულეებს (რისკ ფაქტორები) და საჭიროებებს. სახელდობრ, ამ ტიპის შეფასება, ადგენს იმას, თუ რა იწვევს ამა თუ იმ სირთულეს და რა ცვლილებები უნდა მოხდეს ბენეფიციარში ან/და მის გარემოში მათ აღმოსაფხვრელად ან შესამცირებლად, ან ზიანის სამართავად და სირთულეებთან გასამკლავებლად. შეფასების პროცესში ინფორმაციის მოპოვების მეთოდებია: ინტერვიუ, დაკვირვება და დოკუმენტაციის ანალიზი.

7. ბავშვის და ოჯახის შეფასების პროცესში ხაზგასასმელია ბავშვისა და მისი ოჯახის ძლიერ მხარეებზე ორიენტაცია, რათა მათზე დაყრდნობით მოხდეს სირთულეების დაძლევა. ბავშვის და ოჯახის შეფასება არის როგორც მეთოდი, ასევე პროცესი. ეფექტიანად წარმართული შეფასების



შედეგია როგორც ანალიტიკური დასკვნა, ასევე შემფასებელსა და ბავშვს/ოჯახის შორის ნდობა და თანამშრომლობითი ურთიერთობის ჩამოყალიბება.

მუხლი 7. შეფასების საერთო ჩარჩო

1. შეფასების საერთო ჩარჩო წარმოადგენს ბავშვებისა და ოჯახებისთვის მომსახურებათა/დახმარებათა მიმწოდებელი ყველა უწყების მიერ შეთანხმებულ და გაზიარებულ ბავშვისა და ოჯახის შეფასების ჩარჩოს. შეფასების საერთო ჩარჩო ემსახურება ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებების ადრეულ დადგენას და უწყებათა მიერ კოორდინირებულ მომსახურებათა მიწოდებას.

2. შეფასების საერთო ჩარჩო ბავშვისა და ოჯახის შეფასების საკვანძო ასპექტებს განსაზღვრავს და შეფასების ერთიან სქემას გვთავაზობს. შეფასების ყველა ინსტრუმენტი (სკრინინგი და ბავშვის და ოჯახის შეფასების ინსტრუმენტი), შეფასების საერთო ჩარჩოს ეფუძნება და მასში წარმოდგენილ ასპექტებს/სფეროებს მოიცავს.

თავი IV

ადმინისტრაციული წარმოება

მუხლი 8. ადმინისტრაციული წარმოების დაწყება

1. განყოფილების მიერ ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების განხორციელების მიზნით ადმინისტრაციული წარმოების დაწყების საფუძველია:

ა) ბენეფიციარის მიმართვა;

ბ) მესამე პირების მხრიდან განხორციელებული შეტყობინება ან ანონიმური ზარით მიღებული ინფორმაცია;

გ) სხვა ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან რეფერირება;

დ) უფლებამოსილი სამსახურის მიერ სოციალურად დაუცველის სტატუსის მინიჭების მიზნით ჩატარებული ადმინისტრაციული წარმოების შედეგები;

ე) მუნიციპალიტეტში მოქმედ საგანმანათლებლო, ჯანდაცვის და ბავშვის თემებზე მომუშავე დაწესებულებებთან და დაინტერესებულ პირებთან (მაგ., პედაგოგები, მშობლები) შეხვედრების შედეგად („აუთორიჩი“) გამოვლენილი შემთხვევები.

2. ამ მუხლის პირველი ნაწილით განსაზღვრული ერთ-ერთი საფუძვლის არსებობისას სტრუქტურული ერთეულის ხელმძღვანელის მიერ გამოიცემა ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ადმინისტრაციული წარმოების დაწყების თაობაზე.

3. ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული გადაწყვეტილება, სულ მცირე, უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას:

ა) განსახილველი საკითხის შესახებ;



ბ) ბენეფიციარის შესახებ;

გ) საქმის განხილვაზე უფლებამოსილი ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის შესახებ;

დ) შესასრულებელი დავალების და შესრულების ვადების შესახებ.

4. ადმინისტრაციული წარმოება ხორციელდება საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესით.

5. ადმინისტრაციული წარმოება ხორციელდება განცხადებისა და კომუნიკაციის ბავშვზე ადაპტირებული საშუალებების გამოყენებით.

6. ადმინისტრაციული წარმოება ხორციელდება მუნიციპალიტეტის მერიის „საქმისწარმოების ერთიანი წესების დაცვით“.

მუხლი 9. საქმის გარემოებათა გამოკვლევა

1. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი ამ ინსტრუქციის მე-8 მუხლით გათვალისწინებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მიმდინარე ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში იკვლევს საქმისათვის მნიშვნელოვან გარემოებებს და 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში ამზადებს ამ ინსტრუქციის მე-5 მუხლით გათვალისწინებული სკრინინგის დოკუმენტს, რომელიც შეიცავს ინფორმაციას ზიანის რისკისა და შესაბამისი რეაგირების ღონისძიების შესახებ. სკრინინგის საფუძველზე შესაძლებელია განსაზღვროს:

ა) ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის გადაუდებელი ღონისძიება;

ბ) ბავშვისა და ოჯახის შეფასების საჭიროება;

გ) საკითხის რეფერირება უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოში.

2. თუკი სკრინინგის საფუძველზე დადგინდა ბავშვის და ოჯახის შეფასების საჭიროება, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი 10 სამუშაო დღის ვადაში ამზადებს ამ ინსტრუქციის მე-6 მუხლით გათვალისწინებულ შეფასების დოკუმენტს, რომელიც შეიცავს ინფორმაციას განსახორციელებელი ღონისძიების შესახებ და უზრუნველყოფს მას დაწესებულების ხელმძღვანელს.

3. თუკი სკრინინგის ან ბავშვის და ოჯახის შეფასების დოკუმენტით დადგინდა ამ ინსტრუქციის პირველი მუხლი მე-5 ნაწილით გათვალისწინებული საფუძველები. საქმის რეფერირება ხდება შესაბამის უფლებამოსილ ორგანოში, რომელსაც საკუთარი უფლებამოსილების ფარგლებში ატარებს (ჩაღრმავებულ) შეფასებას და ადგენს ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმას.

მუხლი 10. სამოქმედო გეგმის შემუშავება

1. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი შეფასების დოკუმენტის ინტერდისციპლინარული განხილვის საფუძველზე ადგენს სამოქმედო გეგმას (ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა) (დანართი 3)



2. სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესი გულისხმობს შეფასებისას გამოკვეთილ საჭიროებების პრიორიტეზაციას და გეგმაში ჩართვას. სამოქმედო გეგმაში ნათლად გაიწერება ბენეფიციართან თანამშრომლობის მიზანი, ამოცანები, მეთოდები, ვადები და პასუხისმგებელი პირები.
3. სამოქმედო გეგმის ინტერდისციპლინური განხილვის საფუძველზე შემუშავება გულისხმობს ადმინისტრაციულ წარმოებაში განყოფილების ბავშვის ფსიქოლოგის, ჯანდაცვის სპეციალისტის და იურისტის ჩართვას საქმის ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით განსაზღვრული მიზანშეწონილობის საფუძველზე.
4. სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული მიზნები და ამოცანები უნდა იყოს კონკრეტული, გაზომვადი, მიღწევადი, რეალისტური და დროში განსაზღვრული. სამოქმედო გეგმის მიზნები და ამოცანები, უპირველეს ყოვლისა, იმ სირთულის დამლევას უნდა ემსახურებოდეს, რის გამოც დაიწყო ბავშვთან და მის ოჯახთან მუშაობს და ბავშვის/ოჯახის კეთილდღეობას უნდა ისახავდეს მიზნად.
5. თუ სკრინინგის ან ბავშვის და ოჯახის შეფასების საფუძველზე დადგინდა, რომ ბავშვის დაცვის და მხარდაჭერის ღონისძიება არის მუნიციპალიტეტის საკუთარი ან დელეგირებული პროგრამების ფარგლებში განსახორციელებელი, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი მხარდაჭერის გეგმის შემუშავების მიზნით მიმდინარე ადმინისტრაციულ წარმოებაში ჩააბამს პროგრამის განხორციელებაზე უფლებამოსილ მუნიციპალურ სტრუქტურულ ერთეულს.
6. სამოქმედო გეგმა უნდა შემუშავდეს ბავშვისა და ოჯახის მაქსიმალური ჩართულობითა და ინფორმირებული თანხმობით, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება ბავშვის საუკეთესო ინტერესებს.
7. გეგმაში ცვლილების შეტანა შესაძლებელია ბენეფიციარის ასაკის და მისი განვითარების გათვალისწინებით, გეგმის განხორციელებაში მონაწილე პირების თანხმობით, დადგენილ ვადაში.
8. თუ ბენეფიციარი არ ეთანხმება გეგმას ან გეგმის ნაწილს, შესაძლებელია გეგმა ან გეგმის ნაწილი დამტკიცდეს მისი ნების საწინააღმდეგოდ. თუკი სხვაგვარად საფრთხე შეექმნება ბენეფიციარის საუკეთესო ინტერესს.
9. ამ მუხლის დებულებები არ ვრცელდება კრიზისული ინტერვენციის შემთხვევაზე. საფრთხის შეწყვეტის შემდეგ ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი ვალდებულია, საჭიროების შემთხვევაში, შეადგინოს სამოქმედო გეგმა.

თავი V

სამოქმედო გეგმის აღსრულება და მონიტორინგი

მუხლი 11. სამოქმედო გეგმის აღსრულების მიზანი

1. სამოქმედო გეგმის აღსრულება (განხორციელება) არის პროფესიულ დონეზე კოორდინირებულ მომსახურებათა და ქმედებათა ერთობლიობა, რომელთა საერთო მიზანია ბავშვისა და მისი ოჯახის კეთილდღეობის უზრუნველყოფა ან/და გაუმჯობესება.



2. სამოქმედო გეგმის განხორციელება შეიძლება მიზნად ისახავდეს ბავშვისათვის საფრთხე აცილების პრევენციას ან ბავშვის/ოჯახის კეთილდღეობის მდგომარეობის შენარჩუნებას ან ხელშეწყობას. ამასთან, მხარდაჭერა შეიძლება მიეწოდებოდეს ბავშვის ოჯახის ნებისმიერ წევრს ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშესაწყობად.

მუხლი 12. სამოქმედო გეგმის აღსრულება

1. ონის მუნიციპალიტეტის მერი ამტკიცებს ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმას, რომელიც ეგზავნება მის აღსრულებაზე უფლებამოსილ შესაბამის სამსახურს (სამსახურებს) ან/და სახელმწიფო ორგანოს (ორგანოებს).
2. სამოქმედო გეგმის აღსრულება ხდება მუნიციპალიტეტის შესაბამისი სამსახურების მიერ საკუთარი პასუხისმგებლობის ქვეშ, საკუთარი რესურსებით ან ბავშვის მხარდაჭერის ღონისძიებების განმახორციელებელ კერძო პირებთან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე გაწეული მომსახურების ფარგლებში.
3. სამოქმედო გეგმით განსახორციელებელი ღონისძიება, რომელიც არის ბავშვის მხარდაჭერის განმახორციელებელი სახელმწიფო ორგანოს უფლებამოსილება, ხორციელდება შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოს მიერ საკუთარი პასუხისმგებლობის ფარგლებში.
4. ამ მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული ბავშვის მხარდაჭერის სერვისების ბავშვამდე მიტანას და განხორციელებაზე საერთო ზედამხედველობას, მიუხედავად მისი განხორციელების ფორმისა, უზრუნველყოფს განყოფილების ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი. ის ასევე ადგენს ანგარიშს მისი შესრულების შედეგებზე და წარუდგენს განყოფილების უფროსს.
5. ამ მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული ბავშვის მხარდაჭერის სერვისების განხორციელებისას განყოფილების ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს ბავშვის მხარდაჭერის ღონისძიების განხორციელებაზე უფლებამოსილი საჯარო დაწესებულების სოციალურ მუშაკებთან, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

მუხლი 13. მონიტორინგი

1. სამოქმედო გეგმის განხორციელების მეთვალყურეობა და პერიოდული გადახედვა (მონიტორინგი) ხორციელდება ბავშვის კეთილდღეობის საუკეთესო შედეგების მისაღწევად.
2. მონიტორინგი გულისხმობს საწყისი გეგმის აღსრულების მეთვალყურეობას, პროგრესის შეფასებას და საჭიროების შემთხვევაში, ამოცანების და მეთოდების გადასინჯვას.
3. მონიტორინგის მიზანია მდგომარეობის გაუარესების პრევენცია და კეთილდღეობის შედეგთა შენარჩუნების დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევების ხელშეწყობა.



4. ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის მხარდაჭერის ღონისძიებების მონიტორინგი ხორციელდება ღონისძიების განხორციელებაზე უფლებამოსილი პირის სოციალურ მუშაკთან თანამშრომლობით, ოთხი თვალის პრინციპის საფუძველზე.

5. შემთხვევის მართვის ღონისძიებები დოკუმენტირებული უნდა იყოს შესაბამისი სამსახურის მიერ წარმოებული შემთხვევის მართვის ჩანაწერების დოკუმენტში (მონიტორინგის შედეგების დოკუმენტი).

მუხლი 14. მხარდაჭერის ღონისძიების დასრულება

1. ბავშვის მხარდაჭერის ღონისძიებების საბოლოო ეტაპი მოიცავს ერთობლივი მუშაობის შედეგების შეჯამებას, პროგრესისა და ძლიერი მხარეების გამოვლენას, შედეგების კონსოლიდირებას და ბენეფიციარის დამოუკიდებელი ფუნქციონირების განმტკიცებას.

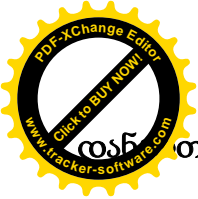
2. შედეგის შენარჩუნების ხელშესაწყობად, ბენეფიციარის მომსახურებიდან გასვლამდე, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი ადგენს ბენეფიციარის მხარდაჭერის მომსახურებიდან გასვლის შემდგომ გეგმას, რომელიც ასახავს ბავშვისა და ოჯახის შემდგომ ქმედებებს, ასევე, რესურსებს, რომლებიც შესაძლოა მათ დასჭირდეთ.

3. მხარდაჭერის ღონისძიებები წყდება შესაბამისი გადაწყვეტილების საფუძველზე. გადაწყვეტილების მიღების საფუძველია:

- ა) ბენეფიციარის ინდივიდუალური მომსახურების გეგმაში გაწერილი მიზნების მიღწევა;
- ბ) ბენეფიციარის სხვა პროგრამაში გადასვლა;
- დ) ბენეფიციარის შეუსაბამობა მომსახურებაში მონაწილეობის კრიტერიუმებთან;
- ე) პროგრამით გათვალისწინებული სხვა საფუძველები.

მუხლი 15. შედეგების მდგრადობის მონიტორინგი

ამ ინსტრუქციის 13-ე მუხლის მე-3 პუნქტის ა) ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკის მიერ ხდება მიღწეული შედეგების მდგრადობის გადამოწმება 6 თვეში ერთხელ. თუკი ფაქტობრივი გარემოებების ცვლილება არ ითხოვს ვადაზე ადრე მონიტორინგის განხორციელებას.



ფორმის შევსების თარიღი
რიცხვი/თვე/წელი

სკრინინგის ფორმა

I ბავშვის პირადი მონაცემები	
პირადი ნომერი	უცნობია
დროებითი საიდენტიფიკაციო ნომერი	უცნობია
<u>არა აქვს პირადი/ დაბადების მოწმობა</u>	
სახელი	უცნობია
გვარი	უცნობია
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	უცნობია
სავარაუდო ასაკი	
მოქალაქეობა	უცნობია
სქესი	მდედრობითი მამრობითი

II ფაქტიური მისამართი	
ბიოლოგიური ოჯახი; მეურვე/მზრუნველის ოჯახი; მიმღები ოჯახი; ბავშვთა სახლი; მცირე საოჯახო ტიპის სახლი; სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში);	
შენიშვნა	
რეგიონი/დედაქალაქი	ქალაქი/მუნიციპალიტეტი
მისამართი	
ბინის ტელეფონი	
სხვა საკონტაქტო ტელეფონი	
მობილური ტელეფონი	

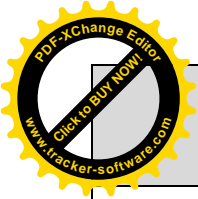
III მომართვის წყარო	
თვითმომართვა	
გადმომისამართება სხვა უწყებიდან	
თვითმმართველობის მიერ იდენტიფიცირებული	



სხვა	
------	--

ფორმა 1





IV ბავშვზე ზრუნვა

განსაკუთრებული საჭიროების მქონე		
2.პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში აღრიცხვაზე	არის	<u>არ არის</u>
3.ჩატარებული აცრები (არას შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	აქვს	<u>არა აქვს</u>
ზედმეტად გამხდარია	კი	არა
არის ჭარბწონიანი	კი	არა
ბავშვი იღებს საკვებს ასაკის შესაბამისად	კი	არა
ბავშვის ფიზიკური განვითარება შეესაბამება ასაკს	კი	არა
ბავშვს აქვს ქრონიკული დაავადება	კი	არა

შენიშვნა

VI ქცევა - ფსიქოსოციალური მდგომარეობა

1.აქვს თუ არა ქცევის სირთულეები	კი	არა
2.აქვს თუ არა თანატოლებთან ურთიერთობა	კი	არა
3.არის ბულინგის მსხვერპლი	კი	არა
4.აქვს სახლიდან გაქცევის გამოცდილება	კი	არა
5.ქუჩაში ცხოვრების გამოცდილება	კი	არა
6.არის კანონთან კონფლიქტში	კი	არა
7.მავნე ნივთიერების მოხმარება	კი	არა
8.დამოკიდებულია ინტერნეტ თამაშებზე	კი	არა
9.ახლო წარსულში გადატანილი სტრესი ან დანაკარგი	კი	არა
10.თვითდაზიანების მცდელობა	კი	არა



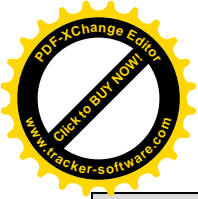
V განათლება

ასაკის შესაბამისად ჩართულია საგანმანათლებლო პროცესში მონიშნეთ სათანადო პუნქტი

1.დადის ბაღში (ასაკის შესაბამისად)	
2.არ დადის ბაღში	
3.დადის სკოლაში (ასაკის შესაბამისას,)	
4.სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე	
5.არ დადის სკოლაში (გთხოვთ განმარტოთ)	
სხვა	

ფორმა 1



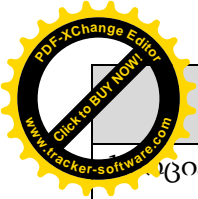


ფორმა I

ბავშვზე ძირითადი მზრუნველი <ul style="list-style-type: none"> • დედა/მამა • მეურვე-მზრუნველი • ბებია-პაპა • სხვა 		
1.მშობლის მიგრაცია	კი	არა
2.ობოლი	კი	არა
3.მარჩენალდაკარგული	კი	არა
4.მშობელი არასრულწლოვანია	კი	არა
5.მშობელი პენიტენციულ დაწესებულებაში	კი	არა
6.მშობელი მზრუნველია (გთხოვთ განმარტოთ)	კი	<u>არა</u>
7.აქვს საჭირო სასწავლო ინვენტარი (წიგნი, რვეული და ა.შ.)	კი	არა
8.მშობელს მზაობა მიიღოს შეთავაზებული დახმარება	კი	<u>არა</u>

VII ბავშვზე ზრუნვა		
9.აცვია სეზონური ტანსაცმელი/ფეხსაცმელი	კი	არა
10.მოვლილია, დაცულია ჰიგიენა	კი	<u>არა</u>
11.ბავშვი ასაკისთვის შეუფერებელ შრომაშია ჩაბმული	კი	არა
12.ხომ არ ხდება ბავშვზე ძალადობა რამე ფორმით (დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	კი	არა
13.ოჯახის სრულწოვან წევრებს შორის ძალადობა	კი	არა
14.ბავშვი იმყოფებოდა სახელმწიფო ზრუნვაში	კი	არა
15.ოჯახის სხვა წევრი ბავშვი იმყოფება/იმყოფებოდა სახელმწიფო ზრუნვაში	კი	არა
16.აქვს სათამაშოები?	კი	არა

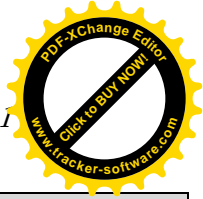
შენიშვნა
IX ოჯახი და საცხოვრებელი გარემო



VIII სოციალური გარემო

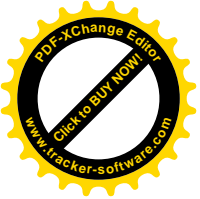
1. სოციალურად დაუცველი ოჯახი	კი	არა
2. ოჯახის წევრებს შორის ხშირი კონფლიქტი	კდ	არა
3. ოჯახის წევრების დასაქმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში მიუთითედ რამდენი წევრია ოჯახის დასაქმებული	კი	არა
4. ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობა (მათ შორის შშმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე დადებით პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	კი	არა
5. დამოკიდებულება მავნე ნივთიერებებზე (დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	კი	არა
6. დამოკიდებულება აზარტული თამაშებზე	კი	არა
7. ოჯახი ინტეგრირებულია თემში (ყავს მხარდამჭერი გარემო)	კი	<u>არა</u>

ფორმა 1



1. აქვს მუდმივი საცხოვრებელი	კი	არა
2. ცხოვრობს ქირით	კი	არა
საცხოვრებლის ზოგადი მდგომარეობა	კარგი / დამაკმაყოფილებელი	არა დამაკმაყოფილებელი
3. უსახლკარო ცხოვრობენ ქუჩაში ცხოვრობენ/ აქვთ ქუჩაში ცხოვრების გამოცდილება	კდ	არა
4. ბავშვს სძინავს ადეკვატურ პირობებში საკუთარ საწოლში (აქვს საწოლი, მატრასი/ლეიბი, თეთრეული, საბანი)	კი	არა

შენიშვნა



შეფასების შედეგები და რისკის დონის გამოვლენა

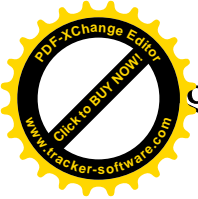
X. რისკის დონეები		
პირველი დონე - ნულოვანი საჭიროება და ზიანის რისკი	კონსულტირება	
მეორე დონე - საწყისი/ცალკეული საჭიროება/ები და ზიანის მსუბუქი რისკი	პირველადი შეფასება	
მესამე დონე - მრავალმხრივი კომპლექსური საჭიროებები და ზიანის გამოხატული რისკი	შეფასება, საჭიროების შემთხვევაში გადამისამართება ან ჩართვა სხვა უწყებების	
მეოთხე დონე - გადაუდებელი საჭიროება/ები და ზიანის მწვავე რისკი	გადაუდებელი რეაგირება ან დაუყოვნებელი გადამისამართება	

- ✓ ერთი და ორი ხაზგასმული არის მეორე დონე - ხილული რისკები; კეთდება შეფასება
 - ✓ ორზე მეტი ხაზგასმული არის მესამე დონე - კასკადური; კეთდება შეფასება
- სამი გამუქებულის შემთხვევაში (როცა არც ერთი არ გვაქვს ხაზგასმული) უნდა გაკეთდეს შეფასება, რომელიც გამოკვეთავს შემდგომი რეაგირების საჭიროებას

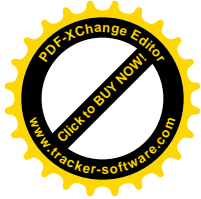
გადამისამართების შემთხვევაში მიუთითეთ უწყება --

XI. თვითმმართველობის ბავშვის და ოჯახის სოციალური მუშაკი (სახელი, გვარი) ---

თარიღი



ბავშვის შეფასების ფორმა



ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები	
პირადი ნომერი	უცნობია
სახელი	უცნობია
გვარი	უცნობია
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	უცნობია
დაბადების ადგილი (ქვეყანა, ქალაქი)	უცნობია
სავარაუდო ასაკი	სქესი მდედრობითი მამრობითი
შშმ ბავშვის სტატუსი	
არის არ არის	უცნობია

ფაქტიური მისამართი		
ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	სააღმზრდელო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
შენიშვნა:		
რეგიონი/დედაქალაქი ¹	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
მისამართი:		
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:

ეროვნება, აღმსარებლობა
ეროვნება
უცნობია

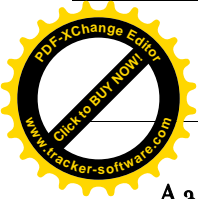
დროებითი იდენტიფიკატორი
დაბადების მოწმობის ნომერი ²

ინფორმაცია დების/ძმების შესახებ		არ ჰყავს და ან/და მძა	დების/ძმების ვინაობა უცნობია (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)				
N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი ⁹	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)		სქესი	ყოფილა თუ არა მომართვა? ¹⁰
1						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
2						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
3						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
4						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
5						მდედრ. მამრ.	დიახ არა

შენიშვნა:

¹ თუ მისამართი მდებარეობს თბილისში

² ფსკება დაბადების მოწმობის არსებობის შემთხვევაში. როდესაც უცნობია პირადი ნომერი



A განათლება

A1. საგანმანათლებლო დაწესებულება მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი, მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში				
1	ირიცხება (დააკონკრეტეთ)	სკოლა პროფ-სასწავლებელი ბაგა-ბაღი	საგანმანათლებლო დაწესებულების დასახელება/ნომერი	კლასი:
2	არ ირიცხება	საგანმანათლებლო დაწესებულების მისამართი	დამრიგებელი (სახელი, გვარი)	ტელეფონი
3	სხვა	შენიშვნა:		

A2. საგანმანათლებლო დაწესებულებაში დასწრების სიხშირე? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
1	სასწავლო განრიგის შესაბამისი	შენიშვნა
2	აცდენს ხშირად
3	საერთოდ არ ესწრება
4	სხვა

A3. როგორია ბავშვის აკადემიური მოსწრება? ივსება მხოლოდ სკოლის და პროფ-სასწავლებლის შემთხვევაში. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დამაკმაყოფილებელი	1	შენიშვნა:
არადამაკმაყოფილებელი	2
სხვა	3

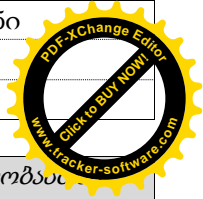
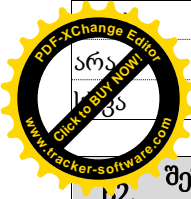
A4. შეესაბამება თუ არა ბავშვის სასკოლო საფეხური მის ასაკს? ივსება მხოლოდ სკოლის შემთხვევაში. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2
სხვა	3

⁹ იმ შემთხვევაში, როდესაც პირადი ნომერი არ აქვს ან უცნობია, შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ სიტყვა „უცნობია“

¹⁰ ყოფილ/არს მეთრეველისა და მზრუნველობის ორგანოს ბენეფიციარი ან მომართვა შემოსულა მასზე. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დეტალური დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

B. ჯანმრთელობა

B1.	იმყოფება აღრიცხვაზე პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში? მიუთითეთ დაწესებულების და პასუხისმგებელი ექიმის კოორდინატები, მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში
-----	---



1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის დასახელება	ექიმი (სახელი, გვარი)	ექიმის საკონტაქტო ტელეფონი
2	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის მისამართი		
3	შენიშვნა:		

B2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პირველი და მე-2 პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ჯანმრთელობას დაკავშირებული პრობლემები და მათი სიმძიმის ხარისხი

1	აქვს მინიჭებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი	მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები	სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები
2	გამოხატულია ჯანმრთელობის პრობლემები, მაგრამ არ აქვს მინიჭებული შშმ ბავშვის სტატუსი, არის განსაკუთრებული საჭიროების მქონე	საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პრობლემები	მენტალური პრობლემები
3	არ აქვს მინიჭებული შშმ ბავშვის სტატუსი, არ არის გამოხატული პრობლემები	სხვა (დააკონკრეტეთ):	
4	სხვა		

B3. ჩატარებული აქვს თუ არა ყველა საჭირო აცრა? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B4. აქვს თუ არა ბავშვს ინფექციური ან რაიმე მწვავე დაავადება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

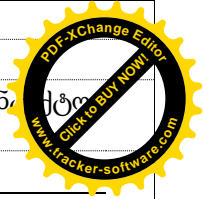
B5. აქვს თუ არა ბავშვს რაიმე ქრონიკული დაავადება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B6. აქვს თუ არა ბავშვს განსაკუთრებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში გადადით C1-ზე

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B7. განსაკუთრებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროების გათვალისწინებით, იმყოფება თუ არა ბავშვი რეგულარული მეთვალყურეობის ქვეშ? პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ დაწესებულების და მკურნალი ექიმის კოორდინატები. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

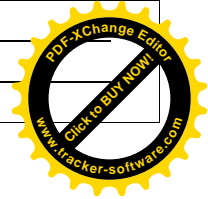
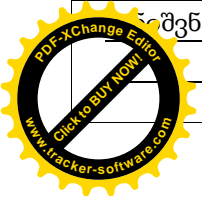


1	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება						
2	სამედიცინო დაწესებულების მისამართი						
3	მკურნალი ექიმი (სახელი, გვარი)						მკურნალი ექიმის საკონტაქტო ტელეფონი
შენიშვნა:							

C ბავშვის განვითარება

C1. შეესაბამება თუ არა ბავშვის განვითარება მის ასაკს? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში								
C1.1.	ფიზიკური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
C1.2.	კოგნიტური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
C1.3.	ემოციური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
C1.4.	სოციალური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
C1.5.	უნარი იზრუნოს საკუთარ თავზე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:

C2. უზრუნველყოფილია თუ არა ბავშვი ძირითადი საჭიროებებით? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ვის მიერაა უზრუნველყოფილი.										
C2.1.	ადეკვატური კვებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.2.	გარეგნობაზე და ჰიგიენაზე ზრუნვით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.3.	ადეკვატური საცხოვრებელი პირობებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.4.	ადეკვატური ჩასაცმლით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.5.	საწოლით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.6.	სათამაშოებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.7.	სასწავლო ინვენტარით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.8.	სამედიცინო მომსახურებით/მედიკამენტებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა



D. მშობლების/მზრუნველების ზრუნვა ბავშვზე (D ბლოკი ივსება ბიოლოგიური მშობლების/მზრუნველის ოჯახთან მიმართებაში)

D1. უცხოვრია თუ არა ბავშვს სხვა მზრუნველებთან ან ნათესავებთან? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ ვისთან, რა ვადით და რა მიზეზით

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D2. შეინიშნებოდა თუ არა მშობლების/მზრუნველების მხრიდან ბავშვის ზედამხედველობის და მზრუნველობის ნაკლებობა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

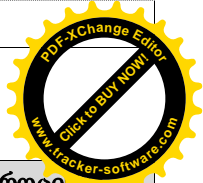
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D3. ხომ არ ხდებოდა ბავშვის ექსპლუატაცია? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

	შრომითი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
	სექსუალური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
	მათხოვრობს	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
	ბავშვი არის ოჯახის წევრების მომვლელი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
	სხვა							

D4. მეთვალყურეობდა თუ არა ვინმე ბავშვს დღე-ღამის განმავლობაში? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააზუსტეთ ვინ მეთვალყურეობს ბავშვს (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)

დიახ	1	დედა / მამა	და/მმა	ძიძა
არა	2	ბებია / ბაბუა	ბიძა/დეიდა/მამიდა/ბიცოლა	ახლობელი/მეზობელი
სხვა	3	დღის ზრუნვის მომსახურება	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)	



ნა:

სტრატეგიის რაოდენობა და სახეები	რაოდენობა
ვიზიტი ბავშვთან/მშობელთან ოჯახში	
ბავშვის/მშობლის ვიზიტი ოფისში	
ვიზიტი საგანმანათლებლო დაწესებულებაში	
ადგილობრივი სამედიცინო დაწესებულებაში	
ვიზიტი 24 საათიანი ზრუნვის მომსახურების განმახორციელებელთან	
ვიზიტი დღის ცენტრში	
ვიზიტი ნათესავებთან, მეზობლებთან, ოჯახის ახლობლებთან და სხვა.	
სხვა (დააკონკრეტეთ):	

ორგანიზაციები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ შეფასების პროცესში
საადამირობრივ დაწესებულება
მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
საგანმანათლებლო დაწესებულება
ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო
ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურება
არასამთავრობო ორგანიზაცია
პოლიცია
სხვა (დააკონკრეტეთ):

შეფასების დასრულების თარიღი
(რიცხვი/თვე/წელი)

თვითმმართველობის ბავშვის და ოჯახის

სოციალური მუშაკი / /



ბავშვის/ბავშვების ოჯახის შეფასების ფორმა

დანართი N3

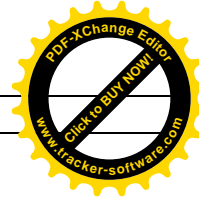
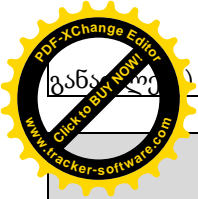
შეფასებული ბავშვის/ბავშვების სახელი, გვარი:

1.

ბიოლოგიური დედა	გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული ¹		ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია	ვინაობა უცნობია
პირადი ნომერი ²	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი	მოქალაქეობრივი სტატუსი
ქმედუნარიანობა: ქმედუნარიანი შეზღუდულ ქმედუნარიანი (მ.შ. არასრულწლოვანი) საჭიროების მქონე პირი			ტელეფონი	მობილური ტელეფონი:
რეგისტრაციის მისამართი:		ფაქტიური მისამართი: ბათუმი		
შშმპ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
სტატუსის გარეშე	შშმპ სტატუსი	მკვეთრად გამოხატული მნიშვნელოვნად გამოხატული		ზომიერად გამოხატული
ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
ქვრივი	რეგისტრირებული სხვა (დააზუსტეთ)	არარეგისტრირებული	განქორწინებული	მარტოხელა მშობელი
დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)			შენიშვნა:	
მუშაობს (დააზუსტეთ)	უმუშევარი (დააზუსტეთ)			
უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში				
განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
სკოლამდელი	წერა-კითხვის უცოდინარი	არასრული საშუალო	საშუალო	საშუალო პროფესიული (ტექნიკუმი)
არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი)	უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი	უმაღლესი		

¹ ასეთი ფაქტის არსებობის შემთხვევაში შეიყვანეთ მხოლოდ სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი და პირადი ნომრის არსებობის შემთხვევაში

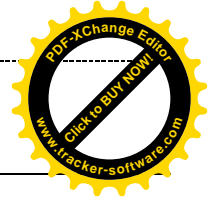
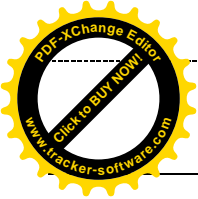
² თუ პირადი ნომერი არ აქვს პირადი ნომრის გრაფაში უნდა მიითითოს „არ აქვს“



ბიოლოგიური მამა		გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული		ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია		ვინაობა უცნობია	
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი	მოქალაქეობრივი სტატუსი			
ქმედუნარიანობა: ქმედუნარიანი შეზღუდულ ქმედუნარიანი(მ.შ. არასრულწლოვანი) ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი			ტელეფონი	მობილური ტელეფონი:			
რეგისტრაციის მისამართი:			ფაქტიური მისამართი:				
შშმ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი) სტატუსის გარეშე მკვეთრად გამოხატული მნიშვნელოვნად გამოხატული ზომიერად გამოხატული							
დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი) მუშაობს (დააზუსტეთ) დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ) უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში			შენიშვნა:				
განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)							
სკოლამდელი	წერა-კითხვის უცოდინარი	არასრული საშუალო	საშუალო	საშუალო პროფესიული (ტექნიკუმი)			
არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი განათლება)	უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი	უმაღლესი					
ბიოლოგიური მშობლების ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი) რეგისტრირებული არარეგისტრირებული განქორწინება ქვრივი მარტოხელა მშობელი სხვა (დააზუსტეთ):							

ბავშვზე მზრუნველი პირი³					
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი მდედრობითი მამრობითი	მოქალაქეობა
კავშირი ბავშვთან		ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	
რეგისტრაციის მისამართი:			ფაქტიური მისამართი:		

³პიესება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მზრუნველი პირი არ წარმოადგენს ბავშვის ბიოლოგიურ დედას ან მამას. აქ მზრუნველი არ გულისხმობს კანონიერ მზრუნველს.



A ოჯახის შემადგენლობა

A1. ინფორმაცია ოჯახის წევრთა შესახებ				ოჯახის წევრების შესახებ მონაცემები არ მოიპოვება			
N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი ⁴	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი	კავშირი ბავშვთან	ოჯახში ცხოვრობს მუდმივად? ⁵
1					მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
2					მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
3					მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
4					მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
5					მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით

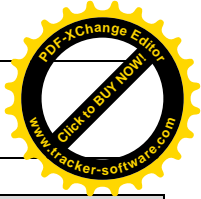
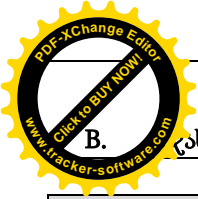
შენიშვნა:
.....
.....

შესაძლებელია თუ არა ბავშვის ოჯახის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება? მე-2 (უარყოფითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ მიზეზი							
დაახ	1	მითითებულ მისამართზე ვერ ხერხდება ოჯახთან შეხვედრა		მისამართი არ არის სწორი		ოჯახი არ შედის კონტაქტში სოციალურ მუშაკთან	
არა	2	სხვა (დააკონკრეტეთ):					

ოჯახი რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში? 1-ლი დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ოჯახის საიდენტიფიკაციო ნომერი და სარეიტინგო ქულა							
დაახ	1	საიდენტიფიკაციო კოდი	სარეიტინგო ქულა:				
არა	2						

⁴ იმ შემთხვევაში, როდესაც პირადი ნომერი არ აქვს ან უცნობია, შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ სიტყვა „უცნობია“

⁵ პასუხების: „პერიოდულად“ და „დროებით“ მითითების შემთხვევაში, დაზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში



B. სახის საცხოვრებელი

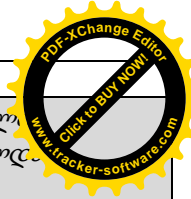
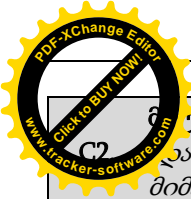
B1. საცხოვრებლის მისამართი			
მისამართი			
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	შენიშვნა

B2. საცხოვრებლის ტიპი მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი (მიუთითეთ ინფორმაციის წყარო)			
1	საკუთარი საცხოვრებელი (სახლი/ბინა)	2	საერთო საცხოვრებელი
3	დაქირავებული	4	ნაგირავები
5	იპოთეკით დატვირთული	6	სხვა (დააკონკრეტეთ):

B3. საცხოვრებლის მდგომარეობა მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში									
B2.1.	საცხოვრებლის გათბობა დამაკმაყოფილებელია	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
B2.2.	საცხოვრებელი არის წვიმაგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
B2.3.	საცხოვრებელი არის ქარგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
B2.4.	საცხოვრებელი არის თოვლგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
B2.5.	ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
B2.6.	საცხოვრებლის ზოგადი მდგომარეობა	1	კარგი	2	დამაკმაყოფილებელი	3	არადამაკმაყოფილებელი (ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების ან სხვა სახის რისკი)	4	სხვა
შენიშვნა:									

C. ოჯახის მატერიალური მდგომარეობა

C1. აქვს თუ არა ოჯახს სტაბილური შემოსავალი? პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ოჯახის შემოსავლის საშუალო თვიური ოდენობა და შემოსავლის წყარო (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი და მიუთითეთ ინფორმაციის წყარო)					
1	დიახ	2	არა	3	სხვა
ხელფასი (ყველა სხვა ანაზღაურების ჩათვლით)		ალიმენტი		ფულადი დახმარება ნათესავებისა და მეგობრებისაგან	
შემოსავალი კერძო საქმიანობიდან		დევენილთა შემწეობა		შემოსავალი სასოფლო სამეურნეო პროდუქციის გაყიდვიდან	
პენსია (ყველა სახის დანამატის გათვალისწინებით)		ფულადი სოციალური დახმარება (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)		ქონების გაქირავებიდან / გაყიდვიდან (სახლი, მანქანისა და სხვა)	
სხვა შემოსავალი (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)		შენიშვნა			



C2. მიმართავს თუ არა ოჯახს რომელიმე უწყებისათვის ფინანსური ან მატერიალური დახმარებისათვის? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პირველი პასუხი (ადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ რომელი უწყებისათვის, როდის (მიახლოებითი სიზუსტით) და რა შედეგით დასრულდა მიმართვა. მე-2 (უარყოფითი) და მე-3 (სხვა) პასუხების შემთხვევაში დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

C3. აქვს თუ არა ოჯახს ვალი/კრედიტი? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში (მიუთითეთ ინფორმაციის წყარო)

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

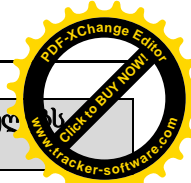
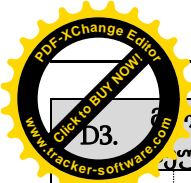
D. მშობლების/მზრუნველების ზრუნვა ბავშვზე/ბავშვებზე

D1. აქვთ თუ არა მშობლებს/მზრუნველ პირებს ბავშვის ძირითადი საჭიროებებით უზრუნველყოფის შესაძლებლობა? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

D1.1.	კვება (დიეტა)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.2.	გარეგნობა და ჰიგიენა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.3.	საცხოვრებელი პირობები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.4.	ჩასაცმელი (ადექვატური)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.5.	საწოლი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.6.	სათამაშოები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.7.	სასწავლო ინვენტარი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.8.	სამედიცინო მომსახურება/მედიკამენტები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:

D2. მშობლები/მზრუნველები გამოხატავენ ზრუნვას, სითბოსა და სიყვარულს ბავშვის მიმართ? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	



D3. მშობლები/მზრუნველი პირები აძლევენ მითითებებს ბავშვებს, უწევენ მხარდაჭერას და აწესებენ საზღვრებს ბავშვებთან ურთიერთობაში, მშობლებს/მზრუნველებს უშუალოდ უკავშირდებათ ბავშვის ქცევის მართვა მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D4. არის თუ არა დამაკმაყოფილებელი ბავშვზე განხორციელებული ზრუნვა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	

D5. არის თუ არა ოჯახის წევრებს შორის ისეთი კონფლიქტი, რომელიც გავლენას ახდენს ბავშვზე? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

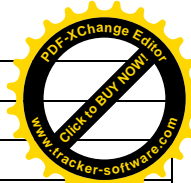
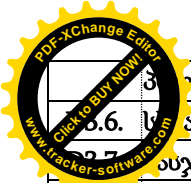
D6. აღენიშნება თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრს მავნე ჩვევები? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ რა სახის მავნე ჩვევა ახასიათებს და რა გავლენას ახდენს იგი ბავშვზე

დიახ	1	ნარკოტიკი	ალკოჰოლი
არა	2	თამბაქო	ტოქსიკური ნივთიერება
სხვა	3	აზარტული თამაშები	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)

შენიშვნა:

D7. არის თუ არა რაიმე მიზეზი, რის გამოც მშობელს/ებს არ უშუალოდ ან უძნელდებათ ბავშვზე ზრუნვა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

D3.1.	ოჯახური ძალადობა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.2.	ეკონომიკური პრობლემები (შემოსავალი)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.3.	საცხოვრებელთან დაკავშირებული პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.4.	ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.5.	მომრთველთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:

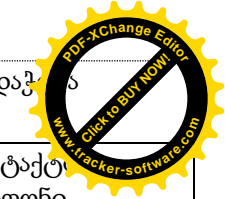
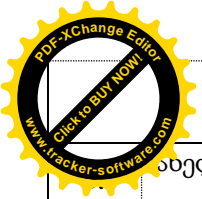


პრობლემები								
D3.6.	სახის ჯანმრთელობის პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.7.	საჯელადსრულების დაწესებულებაში ყოფნა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.8.	მიგრაცია	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.9.	ბავშვის ასოციალური ქცევა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.10	მშობლის/მზრუნველის პირის არასათანადო უნარ-ჩვევები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
სხვა (დააკონკრეტეთ):								

D8. ყოფილა თუ არა ოჯახში ბავშვის გარდაცვალების შემთხვევა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.		
დიახ	1	შენიშვნა: _____
არა	2	_____
სხვა	3	_____

E ბავშვის/ ოჯახის თანადგომის ქსელი

E1. თანადგომის ქსელის წევრთა პერსონალური მონაცემები		თანადგომის ქსელის შესახებ მონაცემები არ მოიპოვება (მიზეზი დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში და გადადით შეფასების დასკვნით ნაწილზე)			
1.	სახელი	გვარი	ასაკი	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან ბებია (დედის დედა)	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა	მატერიალური მხარდაჭერა	საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება	ფინანსური მხარდაჭერა
		ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	სხვა (დააკონკრეტეთ):		
2.	სახელი	გვარი	ასაკი	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა	მატერიალური მხარდაჭერა	საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება	ფინანსური მხარდაჭერა
		ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	სხვა (დააკონკრეტეთ):		
3.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა	მატერიალური მხარდაჭერა	საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება	ფინანსური მხარდაჭერა
		ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	სხვა (დააკონკრეტეთ):		
4.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა	მატერიალური მხარდაჭერა	საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში	ფინანსური



			დახმარება	მხარდაჭერა
ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	სხვა (დააკონკრეტეთ):			
სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?	ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა	მატერიალური მხარდაჭერა	საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება	ფინანსური მხარდაჭერა
	ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	სხვა (დააკონკრეტეთ):		

შენიშვნა:

დასკვნითი ნაწილი

ვიზიტების რაოდენობა და სახეები	რაოდენობა
ვიზიტი ბავშვთან/მშობელთან ოჯახში	
ბავშვის/მშობლის ვიზიტი ოფისში	
ვიზიტი საგანმანათლებლო დაწესებულებაში	
ადგილობრივი სამედიცინო დაწესებულებაში	
ვიზიტი 24 საათიანი ზრუნვის მომსახურების განმახორციელებელთან	
ვიზიტი დღის ცენტრში	
ვიზიტი ნათესავებთან, მეზობლებთან, ოჯახის ახლობლებთან და სხვა.	
სხვა (დააკონკრეტეთ):	

ორგანიზაციები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ შეფასების პროცესში
სააღმზრდელო დაწესებულება
მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
საგანმანათლებლო დაწესებულება
ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო
ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურება
არასამთავრობო ორგანიზაცია
პოლიცია
სხვა (დააკონკრეტეთ):

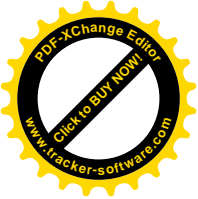
შეფასების დასრულების თარიღი
რიცხვი/თვე/წელი

თვითმმართველობის ბავშვის და ოჯახის

სოციალური მუშაკი

/

/



დასკვნა

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები	
პირადი ნომერი	უცნობია
სახელი	უცნობია
გვარი	უცნობია
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	უცნობია
სქესი მდედრობითი მამრობითი	უცნობია

ფაქტიური მისამართი		
ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	სააღმზრდელო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
შენიშვნა:		
რეგიონი/დედაქალაქი ¹	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
მისამართი:		
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:

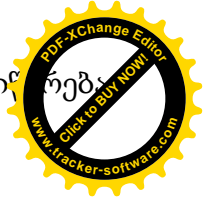
ბავშვზე მზრუნველი პირი ²	მზრუნველი პირი არის მშობელი			
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი მდედრობითი მამრობითი
კავშირი ბავშვთან	ბინის ტელეფონი:		სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:
რეგისტრაციის მისამართი:	ფაქტიური მისამართი:			

სოციალური მუშაკის დასკვნა/რეკომენდაცია

დასკვნაში იწერება შეფასებიდან გამომდინარე, რა საჭიროებები გამოიკვეთა და რა რეკომენდაციები აქვს სოციალურ მუშაკს შეგროვილი ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე (ოჯახის მხარდამჭერი მომსახურებები, არასამთავრობო ორგანიზაციების ოჯახის გაძლიერების ხელშეწყობი მომსახურებები, . შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დამხმარე საშუალებები, სხვა სოციალური პროგრამები-კვების ვაუჩერი, მრავალშვილიანი ოჯახების დახმარება, დღის ცენტრის მომსახურება, სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაცია , არსებული სოციალური დახმარებისა და მომსახურებების შესახებ ინფორმაციის/რჩევის მიწოდება, სხვა უწყებასთან გადამისამართება მხარდაჭერის აღმოსაჩენად . სხვა)

¹ თუ მისამართი მდებარეობს თბილისში

² იცხება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მზრუნველი პირი არ წარმოადგენს ბავშვის ბიოლოგიურ დედას ან მამას. აქ მზრუნველი არ გულისხმობს კანონიერ მზრუნველს.

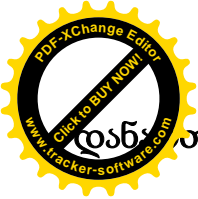


5აში გამოკვეთილი საჭიროებების მოპოვების მიზნით, დგება შედგენილი ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა და იმ შემთხვევებშიც, როდესაც საჭიროებებიდან გამომდინარე, დგება შედგენილი ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა და იმ შემთხვევებშიც, როდესაც საჭიროებების მოპოვების მიზნით განსახორციელებელი აქტივობები.

შეფასების დასრულების თარიღი
რიცხვი/თვე/წელი

თვითმმართველობის ბავშვის და ოჯახის

სოციალური მუშაკი / /



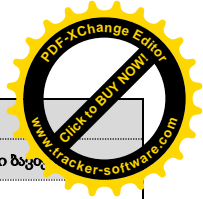
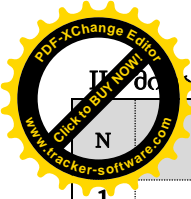
ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები	
პირადი ნომერი	
სახელი	
გვარი	
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	
სქესი	
მდედრობითი	მამრობითი

ფაქტიური მისამართი		
ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	სააღმზრდელო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
შენიშვნა:		
რეგიონი/დედაქალაქი	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
მისამართი:		
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:

I. მიზანი: ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა

N	საჭირო აქტივობები	შესრულების ვადა (რიცხვი/თვე/წელი)	პასუხისმგებელი პირი		
			სახელი	გვარი	თანამდებობა/კვალიფიკაცია
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



მიზანი: განათლების ხელშეწყობის უზრუნველყოფა

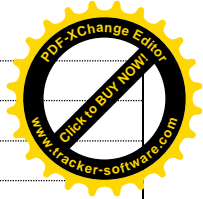
N	საჭირო აქტივობები	შესრულების ვადა (რიცხვი/თვე/წელი)	პასუხისმგებელი პირი		
			სახელი	გვარი	თანამდებობა/კავშირი ბავშვთან
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

III. მიზანი: ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის უზრუნველყოფა

N	საჭირო აქტივობები	შესრულების ვადა (რიცხვი/თვე/წელი)	პასუხისმგებელი პირი		
			სახელი	გვარი	თანამდებობა/კავშირი ბავშვთან
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

IV. მიზანი: ბავშვის ოჯახურ გარემოში შენარჩუნების უზრუნველყოფა

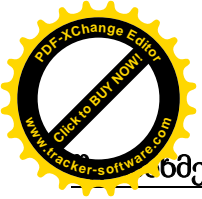
N	საჭირო აქტივობები	შესრულების ვადა (რიცხვი/თვე/წელი)	პასუხისმგებელი პირი		
			სახელი	გვარი	თანამდებობა/კავშირი ბავშვთან
1					
2					
3					
4					
5					



7				
8				
9				
10				

V. მიზანი: სხვა (დააკონკრეტეთ მიზანი და მოახდინეთ მისი აღწერა)

N	საჭირო აქტივობები	შესრულების ვადა (რიცხვი/თვე/წელი)	პასუხისმგებელი პირი		
			სახელი	გვარი	თანამდებობა/კავშირი ზემოთან
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



სიმება

ჩვენ, ქვემოთ ჩამოთვლილი პირები, წინამდებარე გეგმასთან დაკავშირებით გამოხატული თანხმობით² და გამოვთქვით მზადყოფნას, უფლებამოსილებისა და შესაძლებლობის ფარგლებში უზრუნველყოთ ყველა ის ქმედება და ღონისძიება, რომლებიც ხელს შეუწყობს გეგმით გათვალისწინებული მიზნების მიღწევას.

მშობელი/მეურვე/მზრუნველი		
ვეთანხმები	სახელი	გვარი
არ ვეთანხმები	თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ხელმოწერა
შენიშვნა:		

ბავშვი (ასაკისა და სიმწიფის ხარისხის გათვალისწინებით)		
ვეთანხმები	სახელი	გვარი
არ ვეთანხმები	თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ხელმოწერა
შენიშვნა:		

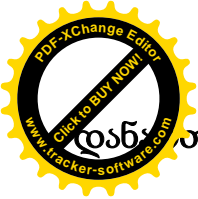
სხვა ³ დააკონკრეტეთ(მომსახურების მიმწოდებელი, მიმღები მშობელი თუ ვინ?)		
ვეთანხმები	სახელი	გვარი
არ ვეთანხმები	თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ხელმოწერა
შენიშვნა:		

განყოფილების უფროსი		
ვეთანხმები	სახელი	გვარი
არ ვეთანხმები	თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ხელმოწერა
შენიშვნა:		

² თანხმობაზე უარის შემთხვევაში, უარის მიზეზი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში
³ ხელს აწერს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენელი//მიმღები მშობელი



სოციალური მუშაკის დასკვნა/რეკომენდაცია
(ივსება დაგეგმილი თუ დაუგეგმავი გადასინჯვის პერიოდისთვის)



ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმის გადასინჯვა

დანართი N4

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები		
პირადი ნომერი		უცნობია
სახელი		უცნობია
გვარი		უცნობია
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)		უცნობია
სქესი		უცნობია
მდედრობითი	მამრობითი	

ფაქტიური მისამართი			
ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი	
მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	სააღმზრდელო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)	
შენიშვნა:			
რეგიონი/დედაქალაქი	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი		
მისამართი:			
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	

გეგმის გადასინჯვა (ივსება მხოლოდ გადასინჯვის პერიოდისთვის - წინა ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმის ვადის ამოწურვის პერიოდისთვის ან რიგგარეშე გარემოებების ცვლილებასთან დაკავშირებით;

გეგმის გადასინჯვის ტიპი: გეგმიური რიგგარეშე

აღწერეთ, რამდენად იქნა წინა ინდივიდუალური განვითარების გეგმის მიზნები /აქტივობები/ ღონისძიებები განხორციელებული/ მიღწეული (დეტალურად აღწერეთ თითოეული აქტივობის შესრულება და აღნიშნეთ ნაწილობრივ შესრულების ან არ შესრულების მიზეზები)



<p>საჭიროა თუ არა ბავშვის და ოჯახის შეფასების შედეგად მიღებული მონაცემების განახლება? დადებითი პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ რა ინფორმაცია საჭიროებს განახლებას, და შეავსეთ მხოლოდ ის ბლოკები, რომლებიც საჭიროებს განახლებას</p>	დიახ	არა
---	------	-----

<p>ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები</p> <p>A. განათლება</p> <p>B. ჯანმრთელობა</p> <p>C. ბავშვის განვითარება</p> <p>D. ბავშვის ბიოლოგიური ოჯახის შემადგენლობა</p>	<p>E. ბიოლოგიური ოჯახის საცხოვრებელი</p> <p>F. ბიოლოგიური ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა</p> <p>G. მშობლების/მზრუნველების ზრუნვა ბავშვზე</p> <p>H. ურთიერთობა ოჯახის წევრებს შორის</p> <p>I. ბავშვის/ბიოლოგიური ოჯახის თანადგომის ქსელი</p>
--	---

A		
---	--	--

B		
---	--	--

C		
---	--	--

D		
---	--	--



E

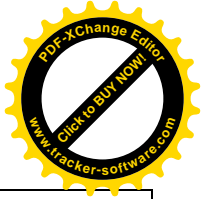
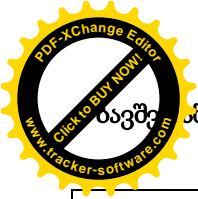
F

G

H



*ახალი საჭირო აქტივობები გაიწერება ბავშვის ინდივიდუალური
მხარდაჭერის ახალ გეგმაში იგივე ფორმით*



სავაჭრო და ბავშვთან დაკავშირებულ პირებთან შემდგარი სოციალური მუშაკის ვიზიტები

ბენეფიციარი სახელი, გვარი: დაბადების თარიღი: პირადი ნომერი

N	სოციალური მუშაკი	ვისთან შედგა კონტაქტი (მოუთხოვეთ სახელი, გვარი და კავშირი ბავშვთან)			კონტაქტის ტიპი	
სახელი		ბავშვი (სახელი, გვარი)	დედა (სახელი, გვარი)	მამა (სახელი, გვარი)	შეხვედრა პირადად	მიმოწერა
გვარი		მეურვე/მზრუნველი	სხვა ოჯახის წევრი (დააკონკრეტეთ)	სხვა (დააკონკრეტეთ)	სატელეფონო	სხვა (დააკონკრეტეთ)
თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)						
მისამართი:				შენიშვნა:		
ვიზიტის შედეგი:						

