

## ŠEIMOS KORTELĖ

20..... m. .... d.  
(pildymo data)

### Šeimos sudėtis:

Giminystės ryšys	Vardas, pavardė	Asmens kodas	Užimtumas
Motina			
Tėvas			
Vaikai:			

### Kiti asmenys, gyvenantys kartu su šeima:

Vardas, pavardė	Gimimo data	Užimtumas	Pastabos

Šeimos adresas, tel. Nr. \_\_\_\_\_

Pragyvenimo šaltiniai: darbo pajamos: \_\_\_\_\_, valstybės išmokos: \_\_\_\_\_,  
alimentai: \_\_\_\_\_, kitos pajamos: \_\_\_\_\_, **iš viso:** \_\_\_\_\_.

Gyvenimo sąlygos (būsto tipas, būklė, atskiras kambarys vaikams, sanitarinės sąlygos ir kt.):

Šeimos narių sveikata (PSPC, šeimos gyd.): \_\_\_\_\_

### Šeimos rizikos veiksnių lygis:

Rizikos veiksnių lygis	0 lygis	1 lygis	2 lygis	3 lygis

Artimieji ir kiti asmenys, su kuriais šeima palaiko ryšį: \_\_\_\_\_

Priežastys, dėl kurių buvo inicijuota šeimos atvejo vadybos procesas ir socialinis darbas su šeima:

Socialinė darbuotoja,  
dirbanti su šeima

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

Šeimos atvejo vadybos proceso užbaigimas (data, priežastis):

## DARBO SU ŠEIMA EIGOS APRAŠYMAS

Laikotarpis nuo 20.... m. .... d. iki 20.... m. .... d.

Data, Laikas	Socialinio darbuotojo ir kliento veiksmi, soc. paslaugos	Trumpas susitikimo aprašymas, užfiksuoti pokyčiai (teigiami, neigiami), tolimesni veiksmi
2020-		
2020-		
2020-		
2020-		

Pokyčių analizė per mėnesį:

---

---

---

Socialinė darbuotoja,  
dirbanti su šeima

(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

PRIENŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRAS

**ŠEIMOS APLANKYMO AKTAS**

20... m. .... d. Nr. ....

Aplankyta (vardas, pavardė)

..... šeima.

Gyvenamoji vieta (faktinė gyvenamoji vieta):

.....  
.....

Aplankymo tikslas (priežastis):

.....  
.....  
.....

Pastabos (gyvenimo sąlygos, pastebėti pokyčiai, įpareigojimų vykdymas):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Išvados (pasiūlymai):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Šeimoje lankėsi: .....

Aktą surašė: .....  
(Pareigos) (parašas) (vardas, pavardė)

SUSIPAŽINAU: .....  
(parašas) (vardas, pavardė)

## ŠEIMOS ĮVERTINIMAS

**Šeima: Motina:** *Vardas, Pavardė (gim. ).*

**Tėvas:** *Vardas, Pavardė (gim. ).*

**Vaikai:** *Vardas, Pavardė (gim. ), Vardas, Pavardė (gim. ), Vardas, Pavardė (gim. ).*

**Kiti svarbūs šeimai nariai:** *močiutė, senelis, kaimynė, pilnametis vaikas, dėdė, teta, ir kt.*

**Šeimos adresas:** *kur gyvena ir kur deklaruota, jei skiriasi.*

**Buitinės sąlygos ir būsto saugumas:** *Trumpai kur gyvena, ar nuomojasi, kam priklauso būstas. Ar yra nuomos sutartis, ar stovi eilėje socialiniam būstui. Būsto būklė, kambarių skaičius ir apstatymas. Kaip apšildomas, ar yra vandentiekis, šiltas vanduo, san. Mazgas (tualetas, vonia). Patalpų švara ir tvarka, ar laikomasi higienos ir saugumo reikalavimų. Sąlygų augti vaikams tinkamumas.*

**Materialinė ir finansinė šeimos būklė:** *Visos šiuo metu gaunamos pajamos. Kur dirba, ar turite/matėte darbo sutartį, kokias pajamas nurodo?*

**Vaiko (-ų) charakterio ypatybės ir elgesys:** *Kur mokosi vaikai. Kokia informacija gauta iš ugdymo įstaigų, dienos centrų? Ar lanko logopedo užsiėmimus? Ar gauta pranešimų iš policijos, VTAS dėl netinkamo elgesio?*

**Vaiko (-ų) sveikata, kur registruoti gydytis.** *Ar tėvai užtikrina sveikatos priežiūros paslaugas, laiku nuveda pas gydytojus, susirgus - nuperka vaistus, pagal planą atlieka profilaktinius skiepus kūdikiams. Gal diagnozuota lėtinė liga ar nuolat pasikartojanti liga (mažakraujystė, alerginės reakcijos...)? Ar turi negalią?*

**Pagrindinės šeimos problemos ir poreikiai:** *Pvz., tinkamos gyvenamosios vietos neturėjimas, bedarbystė, tėvystės įgūdžių stoka, skurdas, girtavimas, smurto atvejais prieš vaikus ir pan.*

**Socialinio darbuotojo pagalba šeimai:** *Parašyti kokia pagalba šeimai buvo teikta, atsižvelgiant į pagalbos plane numatytas pagalbos priemones. Kokie įpareigojimai buvo skirti šeimai, kokie socialinio darbuotojo uždaviniai ir tikslai buvo numatyti dirbant socialinį darbą su šeima. Ką pavyko įgyvendinti, ko įgyvendinti nepavyko.*

**Socialinio darbo baigimo priežastys (Jei reikia).** *Pvz., šeima nebegyvena nurodytu adresu, atsisako socialinio darbuotojo paslaugų, nepriima teikiamos pagalbos ir pan.*

Socialinė darbuotoja,  
dirbanti su šeima

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)



Paramos šeimai skyriaus socialinių paslaugų  
teikimo, koordinavimo ir tęstinumo tvarkos  
6 priedas

**SUSITARIMAS DĖL PAJAMŲ PASKIRSTYMO IR TAUPYMO**

20.... m. .... d.

Aš, .....,  
(vardas, pavardė, gimimo data ar asmens kodas)

gyvenantis (-i).....  
(adresas)

sutinku, kad socialinis darbuotojas .....  
(vardas, pavardė)

tarpininkautų bei padėtų man paskirstant gaunamas pajamas.

.....  
(parašas)

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Data</b>	<b>Suma</b>	<b>Pinigų panaudojimo tikslas (maistui, drabužiams, buitinėms prekėms, mokesčiams ir pan.)</b>	<b>Išlaidos</b>	<b>Pinigų likutis</b>	<b>Kliento parašas</b>	<b>Socialinio darbuotojo parašas</b>

.....  
(socialinio darbuotojo vardas, pavardė, parašas, data)

Suteiktų tęstinių socialinių paslaugų žurnalas

Seniūnija

Vardas, Pavardė	Data	Informavimas (pažymėti X)	Konsultavimas (pažymėti X)	Tarpininkavimas ir atstovavimas (pažymėti X)	Maitinimo organizavimas (pažymėti X)	Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	Transporto organizavimas (pažymėti X)	Sociokultūrinės paslaugos (pažymėti X)	Asmens higienos paslaugų organizavimas (pažymėti X)	Kitos paslaugos (pažymėti X)

pareigos

vardas, pavardė

**SUSITARIMAS DĖL PAGALBOS PLANE NUMATYTŲ PRIEMONIŲ VYKDYMO**

I. Šeimos nario vardas, pavardė, gimimo metai, gyv. vieta.....

II. Socialinio darbuotojo, teikiančio socialines paslaugas vardas, pavardė.....

<b>Eil. nr.</b>	<b>Konkrečios pagalbos priemonės</b>	<b>Pagalbos priemonę vykdančio šeimos narys (vardas, pavardė)</b>	<b>Pagalbos priemonės įgyvendinimo data (laikotarpis)</b>	<b>Šeimos nario išsipareigojimai, pagalbos priemonės vykdymo laikotarpiu</b>	<b>Socialinio darbuotojo pagalba</b>
1.	Individualios psichologo konsultacijos	<i>pvz., mama</i>	2021-01-20 iki 2021-06-30	Geranoriškai bendradarbiauti su soc. darbuotoju, kreiptis pagalbos numatytai priemonei įgyvendinti. Esant sunkumams įgyvendinti šią priemonę informuoti soc. darbuotoją.	Tarpininkauti dėl registracijos psichologo konsultacijai. Periodiškai su paslaugų gavėju aptarti šios priemonės vykdymą, eigą ir kt.
2.	Individualios konsultacijos su priklausomybės ligų konsultantu	<i>pvz., tėvas</i>	2021-01-20 iki 2021-06-30	Savarankiškai registruotis dėl konsultacijų. Esant sunkumams įgyvendinti šią priemonę informuoti soc. darbuotoją	Konsultuoti, tarpininkauti dėl priemonės įgyvendinimo. Periodiškai su paslaugų gavėju aptarti vykdymą, eigą, tolimesnius veiksmus

Paslaugų gavėjas .....  
(parašas)

.....  
(vardas, pavardė)

Socialinis darbuotojas .....  
(parašas)

.....  
(vardas, pavardė)