Приложение № 2
к приказу от 18 августа 2022г. № 168-од

Порядок
проведения обследований замещающих семей
специалистами отделения сопровождения замещающих семей

1. Настоящий порядок разработан с целью реализации Постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Иркутской области от 30.12.2015 г. № 10 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по организации индивидуальной профилактической работы в отношении семей и (или) несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении», приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 10 января 2019 года N 4 «О реализации отдельных вопросов осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан», договора от 22.08.2012 г. № 53-37-1069/12-03 на осуществление организацией отдельного полномочия органа опеки и попечительства по подбору и подготовке граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах и дополнительного соглашения к нему от 13.02.2015 г. № 53-57--275/15-03, Приказа министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, от 18.04.2022 г. № 53-56-мпр "Об утверждении порядка сопровождения замещающих семей в соответствии с уровнями социального сопровождения при предоставлении государственной услуги "Оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам, усыновившим (удочерившим) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка", Устава учреждения.

2. Специалисты Отделения, принимающие участие в обследовании замещающих семей:

- заведующий Отделением (для осуществления контроля);
- социальные педагоги (кураторы семей);
- педагоги – психологи (при необходимости).

3. Специалистами Отделения сопровождения замещающих семей (далее по тексту – Отделение) обследование замещающих семей осуществляется по выездному принципу (мобильной службой), на дому по участковому принципу.

Виды обследования семей и несовершеннолетних, цели и порядок проведения обследований, оформление актов обследований

1. В соответствии с Постановлением комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Иркутской области от 30.12.2015 г. № 10 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по организации индивидуальной профилактической работы в отношении семей и (или) несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении» (далее – Порядок межведомственного взаимодействия) специалисты Отделения осуществляют **Контрольное обследование семьи,** состоящей на учете в Банке данных Иркутской области о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Цель контрольного обследования семьи - осуществление контроля за реализацией индивидуальной профилактической работы (далее по тексту – ИПР), а также за ситуацией (улучшение/ухудшении) в замещающей семье.

Контрольное обследование семьи осуществляется один раз в 3 месяца в период реализации ИПР.

Акт контроля за организацией индивидуальной профилактической работы в отношении семьи, находящейся в социально опасном положении, состоящей на учете в Банке данных Иркутской области о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении или Акт контроля за организацией индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении, состоящего на учете в Банке данных Иркутской области о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (далее – Акт контроля за организацией ИПР) заполняется по форме согласно приложениям 5,6 к Порядку межведомственного взаимодействия.

К акту контроля за организацией ИПР обязательно прикладывается фотоотчет, сделанный во время проведения обследования, с обязательным фиксированием на фотоснимках даты обследования замещающей семьи.

Акт контроля за организацией ИПР подписывается специалистом Отделения, обследуемым гражданином и гражданами, в отношении которых осуществлялся опрос (соседей обследуемого).

Акт контроля за организацией ИПР храниться в личном деле замещающей семьи.

В случае отсутствия замещающей семьи дома на момент обследования специалист заполняет форму согласно **приложению 1 к** настоящему Порядку с информацией о невозможности посещения семьи и планирует повторное посещение замещающей семьи.

2. В соответствии с Дополнительным соглашением от 13.02.2015 г. № 53-57--275/15-03 к договору от 22.08.2012 г. № 53-37-1069/12-03 на осуществление организацией отдельного полномочия органа опеки и попечительства по подбору и подготовке граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах специалисты Отделения проводят **обследование условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем (далее по тексту - обследование)**.

Цель обследования - оценка жилищно-бытовые условия, личных качеств и мотивов заявителя, способность его к воспитанию ребенка, отношения, сложившиеся между членами семьи заявителя.

Обследование граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями проводится на основании личного обращения гражданина в Отделение с заявлением, составленным по форме согласно **приложению 2** к настоящему Порядку. Заявление регистрируется в Журнале регистрации заявлений на проведение обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем по форме согласно **приложению 3** к настоящему Порядку.

Обследование проводится в течение 3 рабочих дней с момента принятия заявления. Акт обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем (далее по тексту - акт обследования) оформляется в течение 3 дней со дня проведения обследования по форме согласно приложению 5, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 10 января 2019 г. N 4, подписывается специалистом Отделения, проводившим обследование, заведующим Отделением и директором Учреждения, заверяется печатью Учреждения.

Акт обследования оформляется в 2 экземплярах, один из которых направляется (вручается) гражданину, выразившему желание стать опекуном, в течение 3 дней со дня утверждения акта обследования, второй хранится в Учреждении.

В случае выдачи акта обследования нарочно гражданин ставит подпись в журнале регистрации заявлений на проведение обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем, свидетельствующую о факте получения акта обследования.

3. В соответствии с Приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, от 18.04.2022 г. № 53-56-мпр "Об утверждении порядка сопровождения замещающих семей в соответствии с уровнями социального

сопровождения при предоставлении государственной услуги "Оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам, усыновившим (удочерившим) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка" специалисты Отделения в течение 10-ти рабочих дней со дня заключения договора о социально сопровождении и оказании государственной услуги осуществляют:

3.1. **Первичный выход в замещающую семью**.

Цель первичного обследования - выявление уровня адаптивности ребенка в замещающей семье, выяснение условий жизни и воспитания подопечного, качества межличностного взаимодействия членов замещающей семьи

Первичный акт обследования жилищно - бытовых условий проживания замещающей семьи оформляется по форме согласно **приложению 4** к настоящему Порядку

3.2. В ходе сопровождения замещающей семьи специалисты Отделения осуществляют **текущее посещение семей** согласно закрепленным за ними участкам города и района.

Цель текущего посещения семьи – осуществление контроля за реализацией индивидуальной программы социального сопровождение семьи (далее по тексту – ИПСС семьи), а также за ситуацией (улучшение/ухудшении) в замещающей семье.

Периодичность посещения замещающих семей зависит от уровня сопровождения:

✓ при адаптационном уровне - посещение по месту жительства замещающей семьи в первые 2 месяца - не реже 1 раза в месяц, в последующем - не реже 1 раза в 2 месяца при условии очного посещения членами замещающей семьи учреждения для участия в запланированных мероприятиях;

✓ при базовом уровне - посещение по месту жительства замещающей семьи не реже 1 раза в месяц;

✓ при кризисном уровне - посещение по месту жительства замещающей семьи не реже 1 раза в 2 недели.

Также текущее посещение семьи проводится в случае:

✓ перед проведением заседания СМППК по решению вопроса возврата подопечного в замещающую семью из организации для детей-сирот учреждением совместно с представителем органа опеки и попечительства;

✓ после возврата подопечного из организации для детей-сирот со следующей периодичностью: в первые 2 месяца - не реже 1 раза в 2 недели, по истечение 2 месяцев - согласно мероприятиям индивидуальной программы социального сопровождения и уровня сопровождения.

Акт текущего посещения семьи оформляется по форме согласно **приложению 5** к настоящему Порядку. При текущем посещении замещающей семьи необходимо обязательно применять метод фотографирования семейного быта: наличие продуктов питания, детских игрушек, спального места и т.д. с обязательным фиксированием на фотоснимках даты обследования семьи.

В случае отсутствия замещающей семьи дома на момент обследования специалист заполняет форму согласно **приложению 1** к настоящему Порядку с информацией о невозможности посещения замещающей семьи и планирует повторное посещение семьи.

4. В соответствии с настоящим Порядком проведения обследований замещающих семей специалистами Отделения при снятии замещающей семьи с социального сопровождения специалистами Отделения проводится **итоговое посещение замещающей семьи**.

Цель итогового посещения замещающей семьи – проверка семейной ситуации, с описанием произошедших изменений в семье.

По результатам итогового посещения замещающей семьи выносятся рекомендации либо о снятии семьи с социального сопровождения, либо о продолжении социального сопровождения.

По результатам итогового посещения замещающей семьи заполняется заключительный акт обследования условий жизни несовершеннолетнего, проживающего в замещающей семье (далее – заключительный акт), с приложением фотоотчета.

Заключительный акт составляется по форме согласно **приложению 6** к настоящему Порядку.

В случае отсутствия замещающей семьи дома на момент обследования специалист заполняет форму согласно **приложению 1** к настоящему Порядку с информацией о невозможности посещения замещающей семьи и планирует повторное посещение семьи.

5. В соответствии с поручениями Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области специалисты Отделения совместно с другими ведомствами принимают участие в выездных рейдах мобильных социальных служб, межведомственных рейдах в рамках проведения профилактических акций, согласно ранее утвержденным спискам. В ходе выездных рейдов специалисты Отделения осуществляют посещение замещающих семей, по результатам которых составляется **Акт текущего посещения семьи** по форме согласно **приложению 5** к настоящему Порядку. В акте необходимо отразить выявленные замечания и данные рекомендации всех участников обследования.

В случае отсутствия замещающей семьи дома на момент обследования специалист заполняет форму согласно **приложению 1** к настоящему Порядку с информацией о невозможности посещения замещающей семьи и планирует повторное посещение семьи.

Контроль за проведением обследований замещающих семей, состоящих на социальном сопровождении в Отделении

1. С целью осуществления контроля в отношении каждого специалиста Отделения, по организации работы по обследованию замещающих семей, состоящих на социальном сопровождении в Отделении заведующий Отделением, не реже 1 раза в 6 месяцев, проводит Мониторинговое **посещение замещающих семей** (согласно графику контроля).

2. Заведующий Отделением совместно со специалистом, в отношении которого осуществляется проверка, проводят обследование 2 замещающих семей, состоящих у него на социальном сопровождении.

3. Семьи, в отношении которых будут проводиться обследования, определяются на усмотрение заведующего Отделением.

4. При проведении обследования заведующий Отделением фиксирует:

- периодичность, проводимых обследований в данной семье;
- владение специалистом ситуации в семье, взаимоотношения с членами семьи;
- какая помощь была оказана специалистом за время работы с семьей;
- наличие ИПСС семьи и МКП по ИПР (в отношении семей, состоящих на учет в Банке данных СОП);
- качество оформления Актов по результатам обследований.

5. По итогам проверки заведующий Отделением составляет справку по результатам контроля за проведением обследования семьи и несовершеннолетнего (детей), состоящих на социальном обслуживании (сопровождении) в Отделении по форме согласно **приложению 7** к настоящему Порядку проведения обследований семей и несовершеннолетних, специалистами Отделения.

Заместитель директора по социально-реабилитационной работе О.И. Тарасова

Приложение 1
к Порядку проведения обследований

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, г. АНГАРСКА»
Юридический адрес: Россия, 335834, Иркутская область, г. Ангарск, 15 мкр, д. 14
Фактический адрес: Россия, 665821, Иркутская область, г.Ангарск, ул.Коминтерна, 41; тел./факс 53-05-36; Е-
E.mail: zs-cpd@mail.ru

Информация о невозможности посещения замещающей семьи

_____
_____

Дата посещения замещающий семьи «___» _____20____г.
Место и время проведения обследования_____
_____
Цель посещения: _____
_____
Установлено: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Опрос лиц, располагающих сведениями о замещающей семье и их подопечном (ыми):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Подпись лиц, проводивших обследование

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Подпись лиц, располагающих сведениями о замещающей семье

_____	_____
_____	_____

Приложение 2
к Порядку проведения обследований

Директору областного государственного
казенного учреждения социального
обслуживания "Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей,
г. Ангарска" _____

от _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____
Проживающего (ей) по адресу:
_____
_____
Телефон: _____

Заявление

Я,_____
прошу сделать акт жилищно-бытовых условий, так как я выражаю желание стать опекуном, попечителем, усыновителем несовершеннолетнего ребёнка либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством РФ формах

_____ (_____) «____» _____ года
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения документа

Приложение 3
к Порядку проведения обследований

Журнал
регистрации заявлений на проведение обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем

№	Дата принятия заявления	ФИО гражданина, подавшего заявление	Адрес, по которому будет проводиться обследование	Дата проведения обследования	Дата составления акта обследования	ФИО специалиста, проводившего обследование	Дата выдачи акта обследования	Подпись гражданина, получившего акт обследование
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**

Приложение 4 к Порядку по предоставлению социального сопровождения

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, г. АНГАРСКА»
Юридический адрес: Россия, 335834, Иркутская область, г. Ангарск, 15 мкр, д. 14
Фактический адрес: Россия, 665821, Иркутская область, г.Ангарск, ул.Коминтерна, 41; тел./факс 53-05-36; Е-
E.mail: zs-cpd@mail.ru

ПЕРВИЧНЫЙ АКТ
обследования жилищно - бытовых условий проживания замещающей семьи

Дата обследования: «___» _____20____ года

Цель обследования: выявить уровень адаптивности ребенка в замещающей семье; выяснить условий жизни и воспитания подопечного, качества межличностного взаимодействия членов замещающей семьи

Обследование проводил

_____

_____

(Ф.И.О., должность лица, составившего акт)

На данной жилой площади проживают:

ФИО	***Степень родства***	***Дата рождения***	***Место работы / учебы***	***Средний заработок***

Дома на момент посещения дома находились:

_____

_____

Характеристика жилищно-бытовых условий семьи:

Проживают по адресу: _____

Количество жилых комнат_____

Проживают на правах

✓ собственника
✓ нанимателя
✓ поднанимателя

Принадлежность жилья

✓ государственное
✓ частное

Благоустроенность жилья

✓ благоустроенное
✓ неблагоустроенное
✓ с частичными удобствами

Санитарно-гигиеническое состояние

✓ хорошее
✓ удовлетворительное
✓ неудовлетворительное

Условия проживания приемного ребенка:

	Да	Нет
Наличие у ребенка отдельной комнаты		
Наличие отдельной кровати		
Наличие отдельного места для игр (по возрасту)		
Наличие отдельного места для выполнения учебных заданий		
Наличие художественных книг		
Наличие игрушек (по возрасту)		
Соблюдение режима дня		
Соблюдение режима питания		
Средства мобильной связи		
Компьютер, доступ к интернету		

Эмоциональное состояние ребенка / детей на момент посещения
_____
_____
_____

Особенности взаимоотношений в замещающей семье: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Здоровье ребенка / детей _____
_____
_____

Социальное развитие ребенка / детей
Освоение ролевой позиции члена семьи _____
_____
_____

Участие в работе кружков, секций и т.п. _____
_____
_____

Общение с ровесниками _____
_____
_____

Общение с родственниками: _____
_____
_____

Наличие факторов непосещения ребенком/детьми занятий в учебных заведениях Да_____ Нет _____
Причина непосещения (нужное подчеркнуть): по семейным обстоятельствам, в связи с болезнью, иная причина (указать) _____

_____
_____
_____
_____

Наличие свидетельств следующих фактов, происходящих с ребенком (нужное подчеркнуть): жестокое обращение в семье; пренебрежение; физическое насилие; сексуальное насилие; утрата родителей (значимых людей); разрывы со значимыми людьми; личные суицидальные попытки или мысли; употребление алкогольных напитков; употребление токсичных препаратов; употребление наркотиков; склонность к риску; деструктивное поведение несовершеннолетнего, иное_____
_____

Опрос соседей _____
_____
_____
_____
_____

В какой помощи нуждается замещающая семья (социально-педагогическая, социально- психологическая, социально-правовая) _____
_____
_____
_____

Рекомендации: _____
_____
_____
_____
_____

Подпись обследуемого _____ _____

Подпись специалиста _____ _____

Приложение 5
к Порядку проведения обследований

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, г. АНГАРСКА»
Юридический адрес: Россия, 335834, Иркутская область, г. Ангарск, 15 мкр, д. 14
Фактический адрес: Россия, 665821, Иркутская область, г.Ангарск, ул.Коминтерна, 41; тел./факс 53-05-36; E-
E.mail: zs-cpd@mail.ru

Акт текущего посещения семьи

Дата обследования “_____” _____20 ___г.

Место и время проведения обследования
_____
_____
(адрес, по которому проводилось обследование)

Проводилось обследование условий жизни замещающей семьи:
_____
(ФИО опекуна / попечителя)

Сведения о членах замещающей семьи, находившихся на момент обследования дома (при необходимости указать их реакцию/состояние): _____
_____
_____
_____
_____

Ситуация в семье при посещении_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Результаты выполнения рекомендаций и мероприятий в рамках ИПСС семьи_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дополнительные данные обследования /опрос соседей_____

Выводы о ситуации в замещающей семье _____

Проведение бесед и консультаций, выдача буклетов_____

Рекомендации по дальнейшей работе с замещающей семьей _____

_____ (подпись специалиста по социальной работе)

_____ (подпись педагога-психолога)

_____ (подпись социального педагога)

_____ (подпись юрисконсульта)

(_____) (ФИО)

(_____) (ФИО)

(_____) (ФИО)

(_____) (ФИО)

С актом ознакомлен(а)

_____ _____ (ФИО, подпись)

Приложение 6
к Порядку проведения обследований

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, г. АНГАРСКА»
Юридический адрес: Россия, 335834, Иркутская область, г. Ангарск, 15 мкр, д. 14
Фактический адрес: Россия, 665821, Иркутская область, г.Ангарск, ул.Коминтерна, 41; тел./факс 53-05-36; E-
E.mail: zs-cpd@mail.ru

Заключительный акт
обследования условий жизни несовершеннолетнего, проживающего в замещающей семье

Дата обследования “_____” _____20 ___г.
Фамилия, имя, отчество (при наличии) специалистов, проводивших обследование
_____
Проводилось обследование условий жизни подопечного (ых) и его замещающей семьи:
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
_____
1. Сведения о законном (ых) представителе (ях).
_____
_____
_____
_____
2. Сведения об опекаемом ребенке / детях
2.1. Состояние здоровья (общая визуальная оценка уровня физического развития и его соответствие возрасту ребенка, наличие заболеваний, особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении; наличие признаков физического и (или) психического насилия над ребенком) _____
_____
_____
_____;
2.2. Внешний вид ребенка_____
_____
_____
_____;
2.3. Воспитание и образование_____
_____
_____
_____;
3. Отношения, сложившиеся между членами семьи, их характер _____
_____
_____
_____;
4. Жилищно-бытовые и имущественные условия.
4.1. Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное) _____

_____
_____;

4.2. Жилищно-бытовые условия ребенка (наличие отдельной комнаты, уголка, места для сна, игр, занятий, игрушек, книг и т.д.) _____
_____
_____
_____
_____;

5. Результаты опроса лиц, располагающих данными о взаимоотношениях опекуна с опекаемом ребенком, их поведении в быту и т.д. _____
_____
_____
_____
_____;

6. Как изменилась ситуация в семье за 6 месяцев (кратко): _____
_____
_____
_____
_____

7. Выводы
_____
_____
_____;

Подписи лица, в отношении которого проводилось обследование

	(подпись)	(Ф.И.О.)

Подпись лица, проводивших обследование

	(подпись)	(Ф.И.О.)

Приложение 7
к Порядку проведения обследований

Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«ЦЕНТР ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
г. АНГАРСКА»
Юридический адрес: Россия, 335834, Иркутская область, г. Ангарск, 15 мкр, д. 14
Фактический адрес: Россия, 665821, Иркутская область, г.Ангарск, ул.Коминтерна, 41; тел./факс 53-05-36; E-
E.mail: zs-cpd@mail.ru

Справка

по результатам контроля за проведением обследований замещающих семей, состоящих на социальном сопровождении в отделении сопровождения замещающих семей

_____

(Ф.И.О. специалиста, в отношении которого осуществляется проверка)

_____

(обследуемая семья)

_____

(семья состоит на социальном обслуживании)

_____

(семья состоит на учете в Банке данных СОП, ответственный субъект системы профилактики, соисполнители МКП по ИПР)

_____
_____
_____
_____

1. Дата постановки замещающей семьи на социальное сопровождение _____

2. Наименование и количество, проводимых обследований замещающей семьи за 6 месяцев текущего года (с указанием даты обследований) _____
_____
_____
_____

3. Владение ситуацией в замещающей семье, взаимоотношения специалиста с членами семьи

_____
_____
_____
_____

4. Какая помощь была оказана специалистом за время работы с семьей (работа специалиста по информации других ведомств)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Наличие ИПСС семьи (в том числе межведомственного комплексного плана по ИПР)

_____
_____
_____
_____
_____

6. Качество оформления Актов по результатам обследований (отдельно по каждому виду актов обследований)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Отзыв заведующего отделением о работе специалиста, рекомендации

_____
_____
_____
_____
_____

Дата обследования _____

Подпись заведующего отделением _____ _____
(Ф.И.О)

Подпись специалиста _____ _____
(Ф.И.О.)