



DIAGNOZA POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU „RODZINA W CENTRUM ETAP I”

Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	87-800 Włocławek,
Telefon kontaktowy	

Specyfika rodziny/uczestnika (rodzina - pełna, rozbita, zrekonstruowana; ingerencja sądu w wykonywanie władzy rodzicielskiej; toczące się postępowania sądowe; relacje w rodzinie; uzależnienia; przemoc w rodzinie; karalność oraz inne istotne problemy i trudności w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem występowania trudności opiekuńczo- wychowawczych).

.....

.....

.....

.....

.....

Ścieżka wsparcia/Plan pomocy rodzinie/ uczestnika biorącego udział w projekcie pn. "Rodzina w centrum Etap I", w tym zaplanowanie wsparcia w formach indywidualnych lub grupowych (wspólne ustalenia uczestnika ze specjalistą ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej wraz z modyfikacją ścieżki wsparcia zgodnie z bieżącymi potrzebami uczestnika).

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Data zakończenia zaplanowanej ścieżki wsparcia.....

.....

data i podpis Uczestnika¹

.....

data i podpis Specjalisty

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę.