

ფორმის შევსების თარიღი
რიცხვი/თვე/წელი

სკრინინგის ფორმა

I ბავშვის პირადი მონაცემები	
პირადი ნომერი	უცნობია
დროებითი საიდენტიფიკაციო ნომერი	უცნობია
არა აქვს პირადი/ დაბადების მოწმობა	
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	

IV ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ფიზიკური განვითარება		
1. შშმ ბავშვის სტატუსი / განსაკუთრებული საჭიროების მქონე	არის	არ არის
2. პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში აღრიცხვაზე	არის	არ არის
3. ჩატარებული აცრები (არას შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	აქვს	არა აქვს
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

ფორმა 1

V განათლება	
ასაკის შესაბამისად ჩართულია საგანმანათლებლო პროცესში მონიშნეთ სათანადო პუნქტი	
1. დადის ბაღში (ასაკის შესაბამისად)	
2. არ დადის ბაღში	
3. დადის სკოლაში (ასაკის შესაბამისად)	
4. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე	
5. არ დადის სკოლაში (გთხოვთ განმარტოთ)	
სხვა	

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

IV ბავშვზე ზრუნვა		
<p>ბავშვზე ძირითადი მზრუნველი</p> <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 პენიტენციურ დაწესებულებაში	კი	არა
6.მშობელი მზრუნველია (გთხოვთ განმარტოთ)	კი	არა
7.აქვს საჭირო სასწავლო ინვენტარი (წიგნი, რვეული და ა.შ.)	კი	არა
8.მშობელს მზაობა მიიღოს შეთავაზებული დახმარება	კი	არა

VII ბავშვზე ზრუნვა		
9.აცვია სეზონური ტანსაცმელი/ფეხსაცმელი	კი	არა
10.მოვლილია, დაცულია ჰიგიენა	კი	არა
11.ბავშვი ასაკისთვის შეუფერებელ შრომაშია ჩაბმული	კი	არა
12.ხომ არ ხდება ბავშვზე ძალადობა რამე ფორმით (დადებითი პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ)	კი	არა
13.ოჯახის სრულწლოვან 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

ფორმა 1

შენიშვნა

VIII სოციალური გარემო		
1.სოციალურად დაუცველი ოჯახი	კი	არა
2.ოჯახის წევრებს შორის ხშირი კონფლიქტი	კი	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>

IX ოჯახი და საცხოვრებელი გარემო		
1.აქვს მუდმივი საცხოვრებელი	კი	არა
2.ცხოვრობს ქირით	კი	არა
საცხოვრებელის ზოგადი მდგომარეობა	კარგი / დამაკმაყოფილებელი	არადამაკმაყოფილებელი
3.უსახლკარო ცხოვრობენ ქუჩაში ცხოვრობენ/აქვტქუჩაში ცხოვრების გამოცდილება	კი	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	

გადამისამართების შემთხვევაში მიუთითეთ უწყება --

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

თარიღი

ბავშვის შეფასების ფორმა

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები		ფაქტიური მისამართი		
პირადი ნომერი	უცნობია	ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
სახელი	უცნობია	მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	სააღმზრდელო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
გვარი	უცნობია	შენიშვნა:		
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	უცნობია	რეგიონი/დედაქალაქი ¹	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
დაბადების ადგილი (ქვეყანა, ქალაქი)	უცნობია	მისამართი:		
სავარაუდო ასაკი	სქესი	ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:
	მდედრობითი მამრობითი	ეროვნება, აღმსარებლობა		დროებითი იდენტიფიკატორი
შშმ ბავშვის სტატუსი		ეროვნება	უცნობია	დაბადების მოწმობის ნომერი ²
არის არ არის უცნობია				

ინფორმაცია დების/ძმების შესახებ			არ ჰყავს და ან/და ძმა	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

¹ თუ მისამართი მდებარეობს თბილისში

² ივსება დაბადების მოწმობის არსებობის შემთხვევაში. როდესაც უცნობია პირადი ნომერი

შენიშვნა:

A განათლება

A1. საგანმანათლებლო დაწესებულება მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი, მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში				
1	ირიცხება (დააკონკრეტეთ)	სკოლა პროფ-სასწავლებელი ბაგა-ბალი	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/არის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ბენეფიციარი ან მომართვა შემოსულა მასზე. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დეტალები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

B. ჯანმრთელობა

B1. იმყოფება აღრიცხვაზე პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში? მიუთითეთ დაწესებულების და პასუხისმგებელი ექიმის კოორდინატები, მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში				
დიახ	1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის დასახელება	ექიმი (სახელი, გვარი)	ექიმის საკონტაქტო ტელეფონი
არა	2	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის მისამართი		
სხვა	3	შენიშვნა:		

B2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პირველი და მე-2 პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ჯანმრთელობასთან 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.				
დიახ	1	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება				
არა	2	სამედიცინო დაწესებულების მისამართი				
სხვა	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.	უწარი 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	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა

C2.8.	სამედიცინო მომსახურებით/მედიკამენტებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	(დააკონკრეტეთ)	მშობლის/მზრუნველის მიერ	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
შენიშვნა:											

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/მამა	ძიძა
არა	2	ბებია / ბაბუა	ბიძა/დეიდა/მამიდა/ზიცოლა	ახლობელი/მეზობელი
სხვა	3	დღის ზრუნვის მომსახურება	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)	
შენიშვნა:				

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)

ბავშვის/ბავშვების ოჯახის შეფასების ფორმა

შეფასებული ბავშვის/ბავშვების სახელი, გვარი:

- 1.
- 2.
- 3.

ბიოლოგიური დედა	გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული ³		ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია	ვინაობა უცნობია
პირადი ნომერი ⁴	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	მოქალაქეობრივი სტატუსი
ქმედუნარიანობა: ქმედუნარიანი შეზღუდულ ქმედუნარიანი (მ.შ. არასრულწლოვანი) საჭიროების მქონე პირი			ფსიქოსოციალური	ტელეფონი
რეგისტრაციის მისამართი:			ფაქტიური მისამართი:	
შშმ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
სტატუსის გარეშე	შშმ 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) მუშაობს (დააზუსტეთ)			შენიშვნა:	
დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ)				

³ ასეთი ფაქტის არსებობის შემთხვევაში შეიყვანეთ მხოლოდ სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი და პირადი ნომრის არსებობის შემთხვევაში

⁴ თუ პირადი ნომერი არ აქვს პირადი ნომრის გრაფაში უნდა მიეთითოს „არ აქვს“

უმუშევარი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში				
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 მამა	გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული	ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია	ვინაობა უცნობია
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)
ქმედუნარიანობა: ქმედუნარიანი შეზღუდულ ქმედუნარიანი(მ.შ. არასრულწლოვანი) საჭიროების მქონე პირი		ფსიქოსოციალური	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)		შენიშვნა:	
უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში			

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 პირი ⁵						
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი	მდედრობითი	მამრობითი
						მოქალაქეობა

⁵ ვიცეხება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მზრუნველი პირი არ წარმოადგენს ბავშვის ბიოლოგიურ დედას ან მამას. აქ მზრუნველი არ გულისხმობს კანონიერ მზრუნველს.

კავშირი ბავშვთან	ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:
რეგისტრაციის მისამართი:		ფაქტიური მისამართი:	

A ოჯახის შემადგენლობა

A1. ინფორმაცია ოჯახის წევრთა შესახებ				ოჯახის წევრების შესახებ მონაცემები არ მოიპოვება			
N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი ⁶	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი	კავშირი ბავშვთან	ოჯახში ცხოვრობს მუდმივად? ⁷
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							
დაიხ	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

⁶ იმ შემთხვევაში, როდესაც პირადი ნომერი არ აქვს ან უცნობია, შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ სიტყვა „უცნობია“
⁷ პასუხების: „პერიოდულად“ და „დროებით“ მითითების შემთხვევაში, დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში

წომერი და სარეიტინგო ქულა	
დიახ	1
არა	2

B. ოჯახის საცხოვრებელი

B1. საცხოვრებელის 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):
ოთახების რაოდენობა			

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	შემოსავლის ოდენობა (ლარი):
ხელფასი (ყველა სხვა ანაზღაურების ჩათვლით)		ალიმენტი		ფულადი დახმარება ნათესავებისა და მეგობრებისაგან		
შემოსავალი კერძო საქმიანობიდან		დევნითა შემწეობა		შემოსავალი სასოფლო სამეურნეო პროდუქციის გაყიდვიდან		
პენსია (ყველა სახის დანამატის გათვალისწინებით)		ფულადი სოციალური დახმარება (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)		ქონების გაქირავებიდან / გაყიდვიდან (სახლი, მანქანისა და სხვა)		

C2. მიუმატავს თუ არა ოჯახს რომელიმე უწყებისათვის ფინანსური ან მატერიალური დახმარებისათვის? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ რომელი უწყებისათვის, როდის (მთავრობითი 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 (ადეკვატური)	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, სითბოს 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 შეუძლიათ 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. აღნიშნება 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 შეუძლიათ 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.	მოძრაობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.6.	სხვა სახის ჯანმრთელობის პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.7.	სასჯელადსრულების 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 (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):			
2.	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):			
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 დახმარება	ფინანსური მხარდაჭერა	

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

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

დასკვნა

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები		ფაქტიური მისამართი		
პირადი ნომერი	უცნობია	ბიოლოგიური ოჯახი მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	მიმღები ოჯახი სააღმზრდელო დაწესებულება	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
სახელი	უცნობია	შენიშვნა:		
გვარი	უცნობია	რეგიონი/დედაქალაქი ¹	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	უცნობია	მისამართი:		
სქესი მდედრობითი	უცნობია	ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:
მამრობითი				

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:		

¹ თუ მისამართი მდებარეობს თბილისში

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

სოციალური მუშაკის დასკვნა/რეკომენდაცია

დასკვნაში იწერება შეფასებიდან გამომდინარე, რა საჭიროებები გამოიკვეთა და რა რეკომენდაციები აქვს სოციალურ მუშაკს შეგროვილი ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე (ოჯახის მხარდაჭერი მომსახურებები, არასამთავრობო ორგანიზაციების ოჯახის გაძლიერების ხელშემწყობი 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)

დასკვნაში გამოკვეთილი საჭიროებების მოპოვების მიზნით, დგება შედგენილი ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა და იწერება შეფასებიდან გამოკვეთილი საჭიროებების მოპოვების მიზნით განსახორციელებელი აქტივობები.

ბავშვის ინდივიდუალური მხარდაჭერის გეგმა

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემები	ფაქტიური მისამართი		
პირადი ნომერი	ბიოლოგიური ოჯახი	მიმღები ოჯახი	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
სახელი	მეურვე/მზრუნველის ოჯახი	საადმინისტრაციო დაწესებულება	სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)
გვარი	შენიშვნა:		
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	რეგიონი/დედაქალაქი	ქალაქი /მუნიციპალიტეტი	
სქესი	მისამართი:		
მდედრობითი მამრობითი	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/კავშირი ბავშვთან
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

10				
----	--	--	--	--

II. მიზანი: განათლების ხელშეწყობის უზრუნველყოფა

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

III. მიზანი: ზავშის განვითარების ხელშეწყობის უზრუნველყოფა

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

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

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

შეთანხმება

ჩვენ, ქვემოთ ჩამოთვლილი პირები, წინამდებარე გეგმასთან დაკავშირებით გამოხატული თანხმობით² და გამოვთქვით მზადყოფნას, უფლებამოსილებისა და შესაძლებლობის ფარგლებში უზრუნველყოთ ყველა ის კმედება 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

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

² თანხმობაზე უარის შემთხვევაში, უარის მიზეზი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

³ ხელს აწერს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენელი/მიმღები მშობელი

შენიშვნა:

.....
.....

შენიშვნა:

.....
.....

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

ბავშვთან და ბავშვთან დაკავშირებულ პირებთან შემდგარი პასუხისმგებელი პირის ვიზიტები

ბენეფიციარი სახელი, გვარი: დაბადების თარიღი: პირადი ნომერი

N	სოციალური მუშაკი	ვისთან შედგა კონტაქტი (მიუთითეთ 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:			
<p>ვიზიტის შედეგი:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>						