**DIAGNOZA POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU „RODZINA W CENTRUM ETAP I”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **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. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data zakończenia zaplanowanej ścieżki wsparcia…………………………….………………………………...............

………………………………….…….………………… ………………………………………………………….

data i podpis Uczestnika[[1]](#footnote-1) data i podpis Specjalisty

1. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę. [↑](#footnote-ref-1)