УТВЕРЖДАЮ: Директор МБУ «Верхнеуральский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А.Иванова «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ**

**ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата составления ИПС |  |
| Уровень сопровождения | **БАЗОВЫЙ** |
| Замещающий родитель |  |
| Ребенок (дети) |  |
| Поставщик социальных услуг | МБУ «Верхнеуральский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» |
| Основной разработчик плана, куратор | Отделение содействия устройству детей, оставшихся без попечения родителей, сопровождение замещающих семейСоциальный педагог:  |
| Сроки реализации плана |  |
| Ключевая цель сопровождения | предупреждение кризисной ситуации в семье |

**План мероприятий по сопровождению**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Срок исполнения/периодичность | Отметка о выполнении | Ответственные исполнители |
| Социально-психологическое направление |
| 1 | Диагностика: | По запросу родителей |  |  |
| обследование личности замещающего родителя |
| обследование личности ребенка |
| 2 | Групповое консультирование замещающих родителей:-Трудное поведение детей и подростков-Методы воспитания-Половое воспитание-Особенности развития ребенка | в течение срока реализации ИПС |  |  |
| 3 | Индивидуальное консультирование замещающего родителя | по запросу родителей |  |  |
| 4 | Индивидуальное консультирование несовершеннолетнего | по запросу родителей |  |  |
| 5 | Тренинги по развитию воспитательных компетенций у замещающих родителей:-Переориентация детского поведения-Эффективный родитель | по запросу родителей |  |  |
| 6 |  Тренинг: Повышение самооценки у детей и подростков. | по запросу родителей |  |  |
| 7 | Мотивационный тренинг (составление «жизненного проекта» ребенка) | по запросу родителей |  |  |
| Социально-педагогическое направление |
| 8 | Патронаж семьи по месту жительства | не менее 1 раз в год |  |  |
| 9 | Консультирование замещающих родителей | запросу родителей |  |  |
| 10 | Консультирование несовершеннолетнего | по запросу родителей |  |  |
| 11 | Помощь в интеграции н/летнего в образовательной организации | по мере необходимости |  |  |
| 12 | организация досуга несовершеннолетних и замещающих родителей  | В течение года |  |  |

Согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись законного представителя) (фамилия, инициалы)

Второй экземпляр получен на руки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **3.Оценка эффективности мероприятий по оказанию помощи семье** |
| 3.1. | Результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи |  |
| 3.1.2. | Заключение других специалистов |  |
| 3.2. | Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи |  |

|  |
| --- |
| **3.Оценка эффективности мероприятий по оказанию помощи семье** |
| 3.1. | Результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи |  |
| 3.1.2. | Заключение других специалистов |  |
| 3.2. | Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи |  |