**АНКЕТА**

**по определению потребностей семьи в социальном сопровождении**

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для обеспечения своевременного и качественного содействия в оказании помощи в рамках межведомственного взаимодействия, просим Вас выбрать пункты, определяющие потребность Вашей семья или отдельного члена семьи в социальном сопровождении.

**Выберите категории семьи с детьми, к которым относится Ваша семья**

□ замещающая;

□ воспитывающая детей-инвалидов;

□ воспитывающая детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 3-х лет;

□ многодетная;

□ малообеспеченная (с низким уровнем дохода);

□ имеющая намерение отказаться от ребенка (в т.ч. от новорожденного);

□ с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетних детей;

□ находящаяся в социально опасном положении;

□ переселенцев, беженцев.

**1. Медицинская помощь** *(выберите вид медицинской помощи, в которой Вы нуждаетесь, укажите данные члена (-ов) семьи, который (-ые) нуждаются в указанной помощи***):**

□ диагностика состояния здоровья членов семьи;

□ организация лечения членов семьи;

□ получение медицинских и реабилитационных услуг;

□ прохождение медико-социальной экспертизы;

□ обследование и лечение родителей и несовершеннолетнего у нарколога;

□ организация медицинского обследования;

□ диспансеризация родителей и несовершеннолетнего;

□ лечение и лекарственное обеспечение членов семьи;

□ оформление санаторно-курортной карты;

□ организация прохождения психолого-медико-педагогической комиссии;

□ оформление инвалидности по медицинским показаниям;

□ протезирование;

□ ортезирование;

□ иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Психологическая помощь** *(выберите вид психологической помощи, в которой Вы или члены Вашей семьи нуждаетесь):*

□ коррекция психологического состояния и семейных отношений родителей с детьми;

□ информирование об учреждениях, оказывающих психологические услуги (месте их нахождения и графике работы);

□ углубленная психологическая диагностика;

□ проведение индивидуальной (групповой) терапии;

□ психологическое консультирование;

□ работа с социальным окружением семьи;

□ организация групп поддержки для семей, имеющих детей с ограниченными

возможностями здоровья;

□ психологическая помощь в изменении намерения женщины отказаться от

новорожденного;

□ иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Педагогическая помощь** *(выберите вид педагогической помощи, в которой Вы или члены Вашей семьи нуждаетесь):*

□ повышение родительской компетентности;

□ адаптация к социальной среде и социализация детей;

□ определение детей в группу продленного дня, дошкольное учреждение;

□ привлечение детей с ограниченными возможностями здоровья к коррекционноразвивающим занятиям;

□ обучение в образовательных учреждениях детей;

□ организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений;

□ повышение родительских компетенций на курсах, лекториях;

□ профессиональное обучение родителей;

□ проведение индивидуальных бесед с несовершеннолетними (родителями);

□ оформление несовершеннолетнего в библиотеку, различные секции, кружки, организация участия несовершеннолетних в походах, спортивно-массовых мероприятиях;

□ содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники);

□ содействие в профессиональной ориентации несовершеннолетних, их профессиональном обучении;

□ содействие в организации летнего отдыха детей;

□ иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Юридическая помощь** *(выберите вид юридической помощи, в которой Вы или члены Вашей семьи нуждаетесь):*

□ оформление или переоформление документов, получении установленных

законодательством льгот и выплат;

□ содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи;

□ консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи в соответствии с действующим законодательством;

□ обеспечение семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах в затрагиваемых вопросах;

□ подготовка и направление соответствующим адресатам документов (заявлений, жалоб, справок и др.), необходимых для практического решения этих вопросов;

□ иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Социальная помощь** *(выберите вид социальной помощи, в которой Вы или члены Вашей семья нуждаетесь):*

□ получение материальной помощи (в натуральной форме);

□ оформление социальных выплат и льгот;

□ ремонт квартиры;

□ получение путевок для отдыха и оздоровления несовершеннолетних;

□ оформление компенсаций оплаты за детский сад.