

ВНИМАНИЕ: Это электронная форма в FamLink. Эта версия в формате Word должна использоваться только в том случае, если система FamLink недоступна.



DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Встреча для совместного планирования Shared Planning Meeting

Согласие на обмен информацией (DCYF14-012) заполнено и подписано: Да Нет (Если да, приложите форму)

Если нет, укажите причину:

Раздел 1

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ/НАЗВАНИЕ ФАЙЛА	НОМЕР ДЕЛА	ДАТА ВСТРЕЧИ	ИМЯ ОРГАНИЗАТОРА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА		ДАТА РОЖДЕНИЯ	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР В СИСТЕМЕ FAMLINK
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР СОТРУДНИКА	СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИСХОДНАЯ ДАТА РАЗМЕЩЕНИЯ (OPD)	ДАТА ТЕПЕРЕШНЕГО РАЗМЕЩЕНИЯ	ОФИС	

Раздел 2

График встреч для совместного планирования

- | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Встреча в пределах 72 часов от исходной даты размещения (если применимо) | <input type="checkbox"/> Встреча в пределах 30 дней от исходной даты размещения | <input type="checkbox"/> Встреча в пределах 180 дней от исходной даты размещения | <input type="checkbox"/> Встреча через 9 – 11 месяцев от исходной даты размещения | <input type="checkbox"/> В дальнейшем, встреча каждые 12 месяцев | <input type="checkbox"/> Другое |
|---|---|--|---|--|---------------------------------|

Другие встречи, которые можно объединить с любой из вышеуказанных в графике встреч: (отметьте все, что относится к вам)

- Контроль планирования усыновления/удочерения
- Обсуждение оказания услуг по коррекции поведения (Behavior Rehabilitative Services, BRS)
- Встреча по делу (RCW 13.34.067)
- Обсуждение переходных мероприятий по делу
- Обсуждение отслеживания вопросов здоровья и образования ребенка (Child Health and Education Tracking, CHET)
- Обсуждение раннего и периодического отбора, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)
- Планирование лечения нарушений психики/злоупотребления наркотиками, спровоцированных отказом от услуг (для ребенка)
- Встреча в рамках оценки семьи (FAR)
- Семейная группа для принятия решений (Family Team Decision Making, FTDM)
Цель FTDM:
 - Неотложное размещение (Emergency Placement) или соглашение на добровольное размещение (Voluntary Placement Agreements, VPA)
 - Неизбежный риск размещения
 - Изменения места размещения
 - Выход из размещения
- Встреча для поддержки семьи
- Конференция семейной группы
- Обсуждение ключевых вопросов по Программе оценки размещения в патронатной семье (Foster Care Assessment Program, FCAP)
- Обсуждение вопросов в контроле за благополучием ребенка из местных индейцев (Local Indian Child Welfare Advisory Committee, LICWAC)
- Обсуждение многовариантного размещения
- Обсуждение различных квалификационных направлений (для подростков 17,5 лет)
- Обсуждение планирования постоянного проживания
- Обсуждение работы с представителями индейских племен (пособие ICW)
- Другое

Раздел 3

Встреча с приглашенными / участвующими сторонами

Список для распределения (кто получает копию этой формы?) Да Нет	Отношение к ребенку (перекрестная информация с данными FamLink)	Имя и фамилия	Приглашены на встречу		Присутствуют на встрече	
			Да	Нет	Да	Нет
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Отец (ы)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Мать(ери)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Ребенок		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Сестра(ы)/брат(ья)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Родственник(и)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Родитель из патронатной семьи /родственник, предоставляющий ребенку уход		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Назначенные судом специальные адвокаты (Court Appointed Special Advocates, CASA)/Опекун, представляющий интересы ребенка в суде (Guardians ad Litem, GAL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Юрист(ы)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Руководитель отдела безопасности (Chief Security Officer, CSO)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Представители племен		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	LICWAC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Поставщик услуг лечения при злоупотреблении наркотиками (для ребенка)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Поставщик услуг лечения при психических нарушениях (для ребенка)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Социальный работник		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Руководитель		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Сопутствующий персонал		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Раздел 4:

Информация о родителях

ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ		ДАТА РОЖДЕНИЯ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА	СТАТУС ОТЦОВСТВА	ДАТА РОЖДЕНИЯ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА	СТАТУС ОТЦОВСТВА	ДАТА РОЖДЕНИЯ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА	СТАТУС ОТЦОВСТВА	ДАТА РОЖДЕНИЯ

Раздел 5

Статус коренного жителя Америки

В ДОКУМЕНТАХ ЕСТЬ
ЗАПОЛНЕННАЯ ФОРМА (09-761) С
ТРЕБОВАНИЕМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ
ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ИНДЕЙЦАМ?

Да Нет

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДАННЫЕ ОБ ОТНОШЕНИИ КО ВСЕМ ПЛЕМЕНАМ

Принимаются ли меры для определения статуса связей с племенем? Да Нет

Опишите меры:

Раздел 6

Безопасность

Проверить данные оценочных мероприятий, связанных с безопасностью

Разработать/обновить план обеспечения безопасности или план обеспечения безопасности в переходном периоде
Обсудить способы поддержания социальной общности семьи и/или ребенка, культурной самобытности и культурного наследия

Определить/обсудить сильные стороны семьи

Определить/обсудить услуги и направления, необходимые для отказа от вмешательства специализированных организаций

Постоянное проживание

Проверить оценки сильных сторон и решение проблемных вопросов, связанных со своевременным размещением на постоянное проживание

Обсудить размещение

- Стабильность текущего размещения
- Дополнительные услуги, укрепляющие размещение с целью снизить риск его прерывания
- Размещение с братом/сестрой

Обсудить статус поиска родственников/анализ семей родственников (с материнской и отцовской стороны).

Обсудить статус связей с племенем.

Обсудить, каким образом семья идентифицирует собственную культурную самобытность и социальное наследие для поддержания связей.

Определить/обновить цели и прогресс планирования постоянного размещения, в том числе препятствия для постоянного размещения, и обсудить убедительные причины для изучения альтернативных планов постоянного размещения.

Обсудить направление в отношении петиции о прекращении действия прав отцовства (Termination Of Parental Rights, TPR) (если ребенок находился вне дома 12 из последних 19 месяцев) или определить/обсудить убедительные причины не подавать такую петицию.

Обсудить действия для поддержки сопутствующего планирования.

Обсудить вариант усыновления/удочерения лицом, в настоящее время предоставляющим уход ребенку .

Обсудить соглашение об открытом взаимодействии

Разработать и/или обновить планы посещения, в том числе посещения братьев/сестер (15-209C).

Благополучие

- Определить, изучить и документировать данные о благополучии, касающиеся здоровья и образования, в том числе услуги, необходимые для поддержки правильного развития ребенка
- Достиг ли ребенок необходимого уровня развития для его/ее возрастной группы?
- Проверить и/или распределить обязанности и ответственность за образование ребенка
- Собрать/проверить/обновить медицинскую информацию
- Обсудить/проверить услуги для независимого проживания и планы переходных периодов
- Нужно ли рассмотреть какие-либо услуги на основании результатов скрининга СНЕТ и консультаций с медсестрой (Public Health Nurse, PHN)?

Раздел 7

(Заполните или обновите план услуг 15-259A или ISSP 15-209)
ПИСЬМО С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ/НАЗНАЧЕНИЯМИ/ДАТАМИ

Рекомендуемый план постоянного размещения (основной и альтернативный).

- Возвращение домой
- Усыновление / удочерение: Усыновление/удочерение родственником
 Усыновление/удочерение родителем в патронатной семье
 Семейный анализ выполнен
- Направить на семейный анализ Усыновление по обмену или прочие меры по отбору
- Опишите меры:
- Опекунство: Опекунство в соответствии с разделом 13
(Если рекомендуется опекунство в соответствии с разделом 13, необходимо приложить контрольный список вопросов для утверждения опекунства)
 Опекунство по решению суда
(Если рекомендуется опекунство по решению суда, необходимо приложить контрольный список вопросов для утверждения опекунства по решению суда)
 Опекунство по решению Верховного суда
- Предоставление прав опеки третьей стороне (право опеки не предоставлено родителям)
- Длительное пребывание в патронатной семье (Если рекомендуется длительное пребывание в патронатной семье, необходимо приложить контрольный список вопросов для утверждения длительного пребывания в патронатной семье/у родственников, DCYF 15-323)

Документально оформите все убедительные причины:

- Если вы не посылаете петицию о прекращении действия прав отцовства (Termination of Parental Rights Petition, TPR).
- Если выбираете план постоянного размещения, который на предполагает возвращения домой, усыновления/удочерения, опекуна или предоставления прав опеки третьей стороне.

Оформить документально план для поддержания и/или достижения стабильности в размещении (включить все дополнительные услуги для ребенка, родителя или лица, предоставляющего уход, чтобы поддержать размещение):

Оформить документально альтернативный план для оценки, лечения и услуг, если ребенку отказано в получении услуг для восстановления психического здоровья или лечения по поводу злоупотребления наркотиками:

ПРИЛОЖЕНИЯ

- Лист с описанием семьи (14-024)
- Оценка исследованного риска (15-263)
- Оценка безопасности (15-258)
- План мероприятий по безопасности (15-259)
- ISSP (15-209) – ТРЕБУЕМОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ, если нужно согласно правилам
- Форма с требованием подтверждения принадлежности к индейцам (09-761)
- Оценка семьи (15-421)
- Оценка прогресса (15-373)
- План дела (15-259A)
- Отчет о предыдущих данных состояния здоровья и семейных условиях ребенка (13-041) (первые четыре страницы заполнены)
- Форма с информацией о ребенке/направление на размещение (15-300)
- Отчет о скрининге СНЕТ (14-444)
- Лист с информацией о родителе(-ях) (15-260)
- Социальное резюме из группы по уходу/направление (10-166A)
- Формы для поиска родственников (15-325, 15-328, and 15-329)
- Контрольный список вопросов для утверждения опекуна (15-324)
- Контрольный список вопросов для длительного пребывания в патронатной семье/в семье родственника (15-323)
- План переходного периода для юношей/девушек, покидающих место размещения (15-417)
- Другое

Инструкции по проведению встречи для совместного планирования

Цель совместного планирования (Shared Planning) - собрать вместе отдельных лиц для обмена информацией, планами и уведомления о решениях относительно детей и семей, участвующих в программах под эгидой Департамента по делам детей, молодежи и семей. Тематика всех объединенных встреч будет нацелена на безопасность, постоянство и благополучие, и включает проверку заданий и мероприятий, связанных с каждым из этих элементов. Для получения более подробной информации социальные работники должны обращаться к следующим практическим рекомендациям:

- Практические рекомендации для оценки риска
- Практические рекомендации для социальных работников по планированию постоянного размещения
- Практические рекомендации относительно благополучия – отслеживание состояния здоровья ребенка и вопросов образования
- Практические рекомендации для социальных работников по вопросам образования
- Практические рекомендации для социальных работников – посещения родителя(-ей), ребенка (детей и брата(ьев) или сестры(ер)

Встреча для совместного планирования может включать обновления для полного обсуждения одного или нескольких заданий и мероприятий. Первые две страницы Формы встречи для совместного планирования должны быть заполнены для каждого ребенка программы. Новая Форма встречи для совместного планирования должна быть заполнена для каждого обсуждения. Это связано с тем, что форма создана как документ Word, и ее текст можно скопировать и разместить в других документах.

Раздел 1 – Заполняет социальный работник. Заполните две первых страницы для каждого ребенка в семье.

Раздел 2 – Социальный работник обращается к политике совместного планирования (Shared Planning Policy), чтобы установить график встреч и отметить, какие другие встречи можно объединить со встречей для совместного планирования. Если встреча для совместного планирования является также встречей семейной группы для принятия решений (FTDM), то цель встречи FTDM следует отметить в форме.

Раздел 3 – Заполняет социальный работник.

Раздел 4 – Заполняет социальный работник.

Раздел 5 – Заполняет социальный работник.

Раздел 6 – **Утверждения, напечатанные жирным шрифтом, предназначены для обсуждения. На встрече может быть обновление информации или обсуждение по всем вопросам.** Для получения более подробной информации по обсуждаемым вопросам обращайтесь к рекомендациям для этой формы. Социальный работник обновит план услуг или ISSP на основании этого обсуждения. (См. Раздел 7)

Раздел 7 – Социальный работник обновит план услуг или ISSP на основании обсуждений, указанных в Разделе 6. Социальный работник документально оформляет все дополнительные рекомендации, назначения и/или даты. Разработать план для обеспечения постоянства, план для поддержания и/или достижения стабильности в размещении для ребенка и альтернативный план на случай, когда ребенку отказано в получении услуг для восстановления психического здоровья или лечения по поводу злоупотребления наркотиками. Следует изготовить копию этого раздела и вручить особе, предоставляющей ребенку услуги ухода.

Раздел 8 – Для проведения встречи семейной группы для принятия решений/встречи для совместного планирования организатор встреч должен заполнить этот раздел и изготовить копию для семьи и других лиц, ответственных за выполнение заданий.

Все участники встречи для совместного планирования должны поставить подпись на странице для подписи на обратной стороне формы.