

## Оценка безопасности / План обеспечения безопасности

### Safety Assessment / Safety Plan

Данная Оценка безопасности используется в течение всего срока действия рассматриваемого дела для определения того, находится ли ребенок в безопасности или в опасности. Данная оценка на момент ее проведения основана на полной информации о семье. Заполните форму «Оценка безопасности / План обеспечения безопасности» в соответствии с инструкциями Департамента по делам детей, молодежи и семей (DCYF).

|                               |   |                                 |
|-------------------------------|---|---------------------------------|
| НАЗВАНИЕ / ИДЕНТИФИКАТОР ДЕЛА | ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ВХОДЯЩЕГО ПАКЕТА (INTAKE) | РЕШЕНИЕ ПО ВОПРОСУ БЕЗОПАСНОСТИ |
| УЧАСТНИКИ (ИДЕНТИФИКАТОРЫ)    | ДАТА РОЖДЕНИЯ                                     | ПЛАН ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ   |
|                               |   |                                 |
|                               |   | ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ          |
|                               |   |                                 |
| РАБОТНИК СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ    | НОМЕР ТЕЛЕФОНА                                    | ТИП ОЦЕНКИ                      |

#### Уровень / порог безопасности

Приведите сведения о выявленных угрозах безопасности, включая указанные ниже пункты 1—5, но не ограничиваясь ими:

- Какие последствия имела, имеет или будет иметь для ребенка выявленная угроза его безопасности?
- Насколько непосредственной является эта угроза безопасности или с какой вероятностью она произойдет в ближайшем будущем?
- Степень уязвимости ребенка по отношению к данной угрозе безопасности.
- Почему в доме нет ответственного родителя, лица, осуществляющего уход за ребенком, или иного взрослого лица, которые могут предотвратить угрозу безопасности.
- Какие конкретные виды поведения и другие условия свидетельствуют о том, что данная угроза безопасности четко ясна и поддается наблюдению.

#### Угрозы безопасности

|   | ДА                       | НЕТ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ввиду <i>ситуации</i> , сложившейся в данной семье / учреждении, которые обязаны осуществлять родительские функции / уход за ребенком, нет взрослых лиц, способных обеспечить безопасность ребенка.<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. <i>Ситуация</i> , сложившаяся в данной семье / учреждении, которые осуществляют уход за ребенком, представляет серьезную опасность для его физического здоровья.<br>Опишите:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, ведет (-ут) себя или действует (-ют) агрессивно или угрожающе, и это оказывает негативное влияние на безопасность ребенка.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Имел место случай бытового насилия с последствиями для безопасности ребенка.<br>Если «Да», то ответьте на приведенные ниже вопросы.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Лицо, совершившее бытовое насилие, причинило серьезный вред или представляет угрозу такого в отношении взрослой жертвы / лица, осуществляющего уход за ребенком.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Лицо, совершившее бытовое насилие, причинило серьезный вред или представляет угрозу такого в отношении ребенка.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Происходит возрастание уровня насилия и (или) угроз насилия в отношении взрослой жертвы или ребенка, которое выражается в возрастании риска причинения серьезного вреда.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Есть другие признаки возросшей опасности со стороны лица, совершившего бытовое насилие, такие как угрозы или попытки самоубийства, злоупотребление алкоголем или наркотиками либо угрозы с применением оружия.<br>Опишите:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, не желает (-ют) или неспособно (-ы) контролировать свое <i>поведение</i> , и это <i>поведение</i> оказывает негативное влияние на безопасность ребенка.<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, воспринимает (-ют) ребенка <i>резко</i> негативно<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. У лица (лиц), осуществляющего уход за ребенком, нет средств либо оно (они) не желает (-ют) использовать средства, необходимые для удовлетворения непосредственных основных потребностей ребенка, что приводит к непосредственной угрозе причинения ребенку серьезного вреда.<br>Опишите: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. <i>Установки, эмоции и поведение</i> лица, осуществляющего уход за ребенком, представляют угрозу причинения ребенку серьезного вреда, либо лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, опасается (опасаются), что будет (-ут) ненадлежащим образом обращаться с ребенком, и просит (-ят) о помещении ребенка под опеку другого лица или другого учреждения<br>Опишите: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, имеет (-ло) намерение причинить ребенку серьезный вред.<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. У лица (лиц), осуществляющего (-их) уход за ребенком, нет знаний, навыков или мотивации, необходимых для исполнения родительских обязанностей и обеспечения безопасности ребенка<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, открыто препятствует (-ют) вмешательству департамента DCYF в процесс ухода за ребенком, не предоставляет (-ют) доступа к ребенку, либо есть признаки того, что лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, прекратит (-ят) выполнять свои обязанности и скроется (-ются)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Лицо (лица), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, не удовлетворяет (-ют), не может (-гут) либо не желает (-ют) удовлетворять особые физические, эмоциональные, медицинские или поведенческие потребности ребенка<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, не может (-гут) или не желает (-ют) объяснить, откуда у ребенка возникли травмы или признаки ненадлежащего обращения, либо объяснение не согласуется с фактами<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. У ребенка есть серьезные телесные повреждения или физические заболевания, возникшие в результате ненадлежащего обращения.<br>Опишите:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. У ребенка есть симптомы серьезного эмоционального расстройства либо саморазрушительного и (или) бесконтрольного поведения, которые вызывают опасную реакцию у лиц, осуществляющих уход за ним<br>Опишите:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ребенок испытывает сильный страх по отношению к дому / учреждению или людям, которые находятся в доме / учреждении.<br>Опишите:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. В отношении ребенка было совершено или есть основания подозревать, что было совершено сексуальное насилие, либо есть основания предполагать, что сексуальное насилие может быть совершено в будущем.<br>Опишите:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Анализ плана обеспечения безопасности</b>  |                          |                          |
|   | ДА                       | НЕТ                      |
| • В доме проживает родитель / лицо, осуществляющее уход   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • В доме обеспечивается достаточно спокойная обстановка для выполнения лицами и учреждениями, обеспечивающими соблюдение безопасности ребенка, своих функций.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Проживающие в доме взрослые лица согласны сотрудничать в выполнении требований Плана обеспечения безопасности на дому (In-Home Safety Plan).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Для предоставления услуг и решения задач по обеспечению безопасности ребенка имеются достаточные, адекватные и надежные ресурсы, готовые выполнять свои обязанности   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Если для всех четырех вышеуказанных пунктов указано «Да», то должен быть разработан План обеспечения безопасности на дому (In-Home Safety Plan, DCYF 15-259).   |                          |                          |
| Если хотя бы для одного из четырех вышеуказанных пунктов указано «Нет», то должен быть разработан План обеспечения безопасности вне дома (Out-of-Home Safety Plan).   |                          |                          |
| УТВЕРЖДЕНО КУРИРУЮЩИМ СПЕЦИАЛИСТОМ  | ДАТА                     |                          |

## План обеспечения безопасности Safety Plan

План обеспечения безопасности требуется для всех детей, в отношении которых имеется (-ются) угроза (-ы) безопасности, отраженная (-ые) в Оценке безопасности. План обеспечения безопасности является письменным соглашением между семьей и Департаментом по делам детей, молодежи и семей (DCYF), в котором указано, как будет обеспечиваться непосредственный контроль над угрозами безопасности ребенка и их нейтрализация. Примечание: При составлении Плана обеспечения безопасности на дому (In-Home Safety Plan) его анализ (Safety Plan Analysis) должен включать следующие критерии.

- В доме проживает, по меньшей мере, один родитель / лицо, осуществляющее уход.
- В доме обеспечивается достаточно спокойная обстановка для выполнения лицами и учреждениями, обеспечивающими соблюдение безопасности ребенка, своих функций.
- Проживающие в доме взрослые лица согласны сотрудничать в выполнении требований Плана обеспечения безопасности на дому (In-Home Safety Plan).
- Для предоставления услуг и решения задач по обеспечению безопасности ребенка имеются достаточные, адекватные и надежные ресурсы, готовые выполнять свои обязанности.

|   |                |                        |
|---|----------------|------------------------|
| НАЗВАНИЕ ДЕЛА   | НОМЕР ДЕЛА     |                        |
| СОТРУДНИК, ВЕДУЩИЙ ДЕЛО   | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |                        |
| <b>Участвующие стороны плана обеспечения безопасности</b>   |                | <b>Дата рождения</b>   |
|   |                |                        |
|   |                |                        |
|   |                |                        |
|   |                |                        |
| <b>Меры / задачи по обеспечению безопасности</b>  |                |                        |
| Выявленная (-ые) угроза (-ы) безопасности:  |                |                        |
|   |                |                        |
| Меры / задачи:  | ДАТА НАЧАЛА    | ЦЕЛЕВАЯ ДАТА ОКОНЧАНИЯ |
|   |                |                        |
| Что будет сделано (опишите, какие будут приняты меры / решены задачи по контролю за безопасностью ребенка, как будет работать план и т.д.): |                |                        |
|   |                |                        |
| Кем:  |                |                        |
| Периодичность (время, дни недели и т.д.; укажите все периоды времени, в рамках которых вероятно возникновение угроз безопасности):          |                |                        |
|   |                |                        |
| Выявленная (-ые) угроза (-ы) безопасности:  |                |                        |
|   |                |                        |
| Меры / задачи:  | ДАТА НАЧАЛА    | ЦЕЛЕВАЯ ДАТА ОКОНЧАНИЯ |
|   |                |                        |

Что будет сделано (опишите, какие будут приняты меры / решены задачи по контролю за безопасностью ребенка, как будет работать план и т.д.):

Кем:

Периодичность (время, дни недели и т.д.; укажите все периоды времени, в рамках которых вероятно возникновение угроз безопасности):

Выявленная (-ые) угроза (-ы) безопасности:

| Меры / задачи: | ДАТА НАЧАЛА | ЦЕЛЕВАЯ ДАТА ОКОНЧАНИЯ |
|----------------|-------------|------------------------|
|                |             |                        |

Что будет сделано (опишите, какие будут приняты меры / решены задачи по контролю за безопасностью ребенка, как будет работать план и т.д.):

Кем:

Периодичность (время, дни недели и т.д.; укажите все периоды времени, в рамках которых вероятно возникновение угроз безопасности):

Выявленная (-ые) угроза (-ы) безопасности:

| Меры / задачи: | ДАТА НАЧАЛА | ЦЕЛЕВАЯ ДАТА ОКОНЧАНИЯ |
|----------------|-------------|------------------------|
|                |             |                        |

Что будет сделано (опишите, какие будут приняты меры / решены задачи по контролю за безопасностью ребенка, как будет работать план и т.д.):

Кем:

Периодичность (время, дни недели и т.д.; укажите все периоды времени, в рамках которых вероятно возникновение угроз безопасности):

#### КОММЕНТАРИИ

Задokumentируйте доказательства требуемого уровня надзора в течение времени, отведенного для встречи с семьей (Family Time) для каждого из родителей.

(Задokumentируйте релевантную информацию в отношении безопасности, касающуюся следующего: Условия возвращения домой, предварительное возвращение домой, воссоединение с проживающим отдельно родителем и т.д.)

**Информирование о потенциальных проблемах: В чрезвычайных ситуациях и в условиях непосредственной угрозы безопасности звоните в 911.**

При возникновении вопросов или беспокойства относительно Плана обеспечения безопасности, его участникам следует обращаться к сотруднику, ведущему дело — по номеру телефона, приведенному в верхней части этого плана, либо в **центральную приемную службу (Central Intake) по телефону 1-866-363-4276** (в вечернее время, а также в выходные и праздники).

Невыполнение настоящего соглашения может привести к подаче ходатайства о взятии на иждивение и рекомендации по размещению ребенка (детей) в учреждение по уходу вне дома.

**Подписи**

|         |      |         |      |
|---------|------|---------|------|
| ПОДПИСЬ | ДАТА | ПОДПИСЬ | ДАТА |
| ПОДПИСЬ | ДАТА | ПОДПИСЬ | ДАТА |
| ПОДПИСЬ | ДАТА | ПОДПИСЬ | ДАТА |