

**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	РЕШЕНИЕ ПО ВОПРОСУ БЕЗОПАСНОСТИ
УЧАСТНИКИ (ИДЕНТИФИКАТОР)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПЛАН ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ
		ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ
РАБОТНИК СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ТИП ОЦЕНКИ

Информация, необходимая для оценки уровня безопасности ребенка — исключительно в целях сбора информации.

**Затененная область должна войти в оценку дела.
Данные затененной области не подлежат переводу.**

Опишите характер и степень ненадлежащего обращения:

Опишите обстоятельства ненадлежащего обращения:

Опишите повседневную жизнь ребенка (детей):

Опишите, какие меры дисциплинарного воздействия применяет по отношению к ребенку родитель / лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход:

Опишите, как в целом выполняются родительские обязанности / обязанности по уходу за ребенком:

Опишите повседневную жизнь родителя / лица / лиц, осуществляющего (-их) уход (в тех аспектах, которые касаются их роли как взрослых людей, помимо выполнения родительских обязанностей и ухода за ребенком):

Уровень / порог безопасности

Приведите сведения о выявленных угрозах безопасности, включая нижеуказанные 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 иные наблюдаемые обстоятельства 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. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Сложившаяся в данной семье / учреждении <i>ситуация</i> такова, что условия проживания / ухода за ребенком представляют серьезную опасность для его физического здоровья. 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. Если «Да», то ответьте на приведенные ниже вопросы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
а. Лицо, совершившее бытовое насилие, нанесло серьезный вред или представляет угрозу такого в отношении взрослой жертвы или лица, осуществляющего уход за ребенком	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б. Лицо, совершившее бытовое насилие, нанесло серьезный вред или представляет угрозу такого в отношении ребенка.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
с. Отмечается возрастание уровня насилия и (или) угроз насилия в отношении взрослой жертвы или ребенка, в связи с чем риск нанесения серьезного вреда возрастает.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д. 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. 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. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, воспринимает (-ют) ребенка <i>резко</i> негативно Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. У лица (лиц), осуществляющего (-их) уход за ребенком, нет средств, либо оно (они) не желает (-ют) использовать средства, необходимые для удовлетворения насущных потребностей ребенка, что приводит к непосредственному риску нанесения ребенку серьезного вреда. Опишите:		

8. Установки, эмоции и поведение лица, осуществляющее уход за ребенком, представляют риск нанесения ребенку серьезного вреда, либо лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, опасается (-ются), что будет (-ут) плохо обращаться с ребенком, и просит (-ят) о помещении ребенка под опеку другого лица или другого учреждения. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Лицо (-а), осуществляющее (-ие) уход за ребенком, имеет (-ло) намерение нанести ребенку серьезный вред. 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 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 может (-гут) либо не будет (-ут) удовлетворять особые физические, эмоциональные, медицинские или поведенческие потребности ребенка. 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 плохого обращения, либо объяснение не согласуется с фактами Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. У ребенка есть серьезные телесные повреждения или физические заболевания, возникшие в результате ненадлежащего обращения. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ребенок демонстрирует симптомы серьезного эмоционального расстройства либо самоповреждающего и (или) бесконтрольного поведения, которое вызывает опасную реакцию у лиц, осуществляющих уход за ним. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ребенок испытывает сильный страх по отношению к дому / учреждению или людям, которые находятся в доме / учреждении. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Существуют подозрения, что ребенок подвергается сексуальному насилию, установлен факт сексуального насилия над ребенком, или же имеющиеся обстоятельства говорят о том, что сексуальное насилие в отношении ребенка может быть вероятным в будущем. Опишите:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Анализ плана обеспечения безопасности		
	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 для одного или более 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 на дому
 План обеспечения безопасности вне дома
 Плана обеспечения безопасности не требуется

План обеспечения безопасности требуется для всех детей, в отношении которых имеется 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 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
СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК	НОМЕР ТЕЛЕФОНА

Анализ Плана обеспечения безопасности	Дата рождения

Меры / задачи в части обеспечения безопасности

Выявленные угрозы 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):

Выявленные угрозы 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):		
Выявленные угрозы 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):		
Выявленные угрозы 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):		
<p>КОММЕНТАРИИ</p> <p>Задokumentируйте доказательства требуемого уровня надзора в течение времени, отведенного для встречи с семьей (Family Time) для каждого из родителей.</p> <p>(Задokumentируйте релевантную информацию в отношении безопасности, касающуюся следующего: Условия возвращения домой, предварительное возвращение домой, воссоединение с проживающим отдельно родителем и т.д.)</p>		

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

С вопросами и опасениями по поводу Плана по обеспечению безопасности его участникам следует обращаться к социальному работнику по телефонному номеру, приведенному в верхней части этого плана, либо в **центральную регистрационную службу (Central Intake) по тел. 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