

안전 계획 Safety Plan

안전 평가를 통해 안전상 위협이 확인된 모든 아동에게는 안전 계획이 필요합니다. 안전 계획은 해당 아동에 대한 안전 위협을 즉각 통제 및 관리하는 방법을 확인하고자 가정 및 DCYF가 맺는 서면 합의입니다. 참고: 가정 내 안전 계획을 세울 때에는 안전 계획 분석 중 다음 항목을 포함시켜야 합니다.

- 가정 내에 부모/보육 담당자 또는 성인이 1인 이상 있습니다.
- 안전 책임자의 원활한 활동이 보장될 만큼 가정이 평온합니다.
- 가정 내 성인이 가정 내 안전 계획에 협조 및 동의하고 있습니다.
- 충분하고 적절하며 안정적인 자원을 이용할 수 있으며 안전 서비스 / 임무를 수행할 의지가 있습니다.

| | | |
|---|-------------|--------|
| 사례 이름 | 사례 번호 | |
| 사례 담당자 이름 | 전화번호 | |
| 안전 계획 참여자 | 생년월일 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 안전 활동 / 임무 | | |
| 확인된 안전 위협: | | |
| | | |
| 활동 / 임무: | 시작일 | 목표 종료일 |
| | | |
| 활동 방안(아동 안전 관리 활동 / 임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.): | | |
| | | |
| 담당자: | | |
| 주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다): | | |
| | | |
| 확인된 안전 위협: | | |
| | | |
| 활동 / 임무: | 시작일 | 목표 종료일 |
| | | |

활동 방안(아동 안전 관리 활동 / 임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다):

확인된 안전 위협:

| 활동 / 임무: | 시작일 | 목표 종료일 |
|----------|-----|--------|
|----------|-----|--------|

활동 방안(아동 안전 관리 활동 / 임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다):

확인된 안전 위협:

| 활동 / 임무: | 시작일 | 목표 종료일 |
|----------|-----|--------|
|----------|-----|--------|

활동 방안(아동 안전 관리 활동 / 임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다):

비고
 문서 증거 각 부모의 가족 시간 감독 수준.

(안전 관련 정보 문서: 가정 복귀, 시험 가정 복귀, 양육을 담당하지 않는 부모와 재결합 등 조건.)

우려사항 보고: 응급 시 또는 긴급한 안전 위협 발생 시 911 로 전화하십시오.

안전 계획과 관련한 의문점 및 염려 사항이 있을 경우 관계자는 사례 관리자(본 계획 상단 전화번호)에게 연락하십시오.
야간, 주말 및 공휴일에는 **중앙접수센터(Central Intake, 전화: 1-866-363-4276)**로 연락하십시오.

본 합의가 준수되지 않을 경우 아동 보호 청원을 신청하거나 해당 아동을 가정에서 격리하도록 권고할 수 있습니다.

서명

| | | | |
|----|----|----|----|
| 서명 | 날짜 | 서명 | 날짜 |
| 서명 | 날짜 | 서명 | 날짜 |
| 서명 | 날짜 | 서명 | 날짜 |