***Egyéni nyilvántartó lap az átmeneti szállásokon végzett szociális munkához***

*[a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 105. § (3) bekezdéséhez]*

Az adatokat felvevő szociális munkás: ......................................................................................

Az adatfelvétel időpontja: ..... év ............................................. hónap ................................ nap

Esetfelelős: ................................................................................................................................

*I. Személyi adatok*

Név: .......................................................................................................................................

Születési hely, idő: .................................................................................................................

Anyja neve: ............................................................................................................................

Iskolai végzettség: ..................................................................................................................

Családi állapot: .......................................................................................................................

Szükség esetén értesítendő személy: ......................................................................................

*II. A szociális munka tartalma*

1. Iratpótlás

*a)* Személyi igazolvány: .....................................................................................................

*b)* TB kártya: ......................................................................................................................

*c)* Nyugdíj és nyugellátásra vonatkozó jogosultság iratai: ..................................................

*d)* Egyéb: ............................................................................................................................

2. Jogosultságok

*a)* Nyugdíjjárulék (öregségi nyugdíj, özvegyi nyugdíj, rokkantnyugdíj): ...............................

*................................................................................................................................................*

*b)* Családi támogatás [családi pótlék, iskoláztatási támogatás, gyermekgondozási segély (gyes), gyermekgondozási díj (gyed), rendszeres gyermekvédelmi támogatás, árvaellátás, otthonteremtési támogatás, életkezdési támogatás]: ..................................................................

*c)* Munkanélküli járadék: .......................................................................................................

*d)* Szociális pénzbeli ellátás (aktív korúak ellátása, rendszeres szociális járadék): ....................................................................................................

*e)* Egyéb: ................................................................................................................................

Van-e az ellátottnak polgári peres úton kikényszeríthető követelése?

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

Az ellátások megszervezése érdekében tett intézkedések:

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

*III. Problémaazonosítás*

Az ellátásban részesülő személy problémái az ő megítélése szerint:

|  |  |
| --- | --- |
|  lakhatás: ...................................................... |  mentális segítség: ......................................... |
|  iratpótlás: .................................................... |  családi kapcsolat: ......................................... |
|  segély: ......................................................... |  munkalehetőség: .......................................... |
|  elhelyezés: .................................................. |  utazás: .......................................................... |
|  jogi tanács, képviselet: ............................... |  étkezés: ........................................................ |
|  információnyújtás: ..................................... |  ruhapótlás: ................................................... |
|  egyéb: ......................................................... |   |

Problémaazonosítás a szociális munkás szerint:

egészségi állapot: .......................................................................................................................

mentális állapot: ........................................................................................................................

szociális helyzet: ........................................................................................................................

jövedelmi viszonyok: .................................................................................................................

munkába állás: ............................................................................................................................

családi és társas kapcsolatok: .....................................................................................................

jogi problémák: ..........................................................................................................................

egyéb: ........................................................................................................................................

*IV. Az ellátott és a szociális munkás közötti gondozási szerződés rövid leírása*

*....................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................*

*V. Esetlezárás*

Teljesültek-e a gondozási szerződésben megfogalmazottak? ....................................................

Ha nem, miért nem? ...............................................................................................................

Ha felbontották, mi okból? .....................................................................................................

Új vagy módosított gondozási szerződés esetén ennek tartalma:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Az intézménybe kerülés időpontja: ............................................................................................

Az intézménybe kerülés oka: .....................................................................................................

A távozás időpontja, helye: ........................................................................................................

*A nyilvántartási adatlap kitöltése mellett gondozási naplót kell vezetni az ellátottal kapcsolatos fontosabb eseményekről, az időpont megjelölésével.*