

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



План посещения Visit Plan

		ДАТА	НОМЕР ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ НАПРАВЛЕННОГО РАБОТНИКА СА		НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ ЗОНЫ)	
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ СОТРУДНИКА СА	ОФИС DSHS	НОМЕР ФАКСА (С КОДОМ ЗОНЫ)	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ КОНТРОЛЕРА СА		НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ ЗОНЫ)	

Тип посещения

Тип посещения: Посещение ребенка/родителя Посещение брата/сестры

Способ: Личный визит Электронное письмо Личный визит и электронное письмо

Транспортировка: С транспортировкой Без транспортировки: Только транспортировка:

Поставщик услуг: По контракту Родственник / лицо, осуществляющее уход Приемный родитель Помощник / интерн
 Волонтер Другое

Рекомендуемый поставщик услуг:

Основания для плана/направления: Первоначальное направление Повторное направление — родитель не явился или пропустил три (3) посещения подряд

Повторное направление — отменено поставщиком Обновленная информация — Изменение места посещения, частоты, длительности либо уровня контроля

Повторная авторизация — все посещения будут контролироваться каждые три (3) месяца

Уровень контроля

Без контроля

- Родитель является основным опекуном и демонстрирует готовность и способность обеспечить безопасный уход за ребенком в течение всего посещения.
- Все возможные факторы, угрожающие безопасности ребенка, должны быть предусмотрены специально разработанным для этого планом.

Под наблюдением

- Присутствие на месте встречи в период посещения;
- Выполнение периодических проверок, в ходе которых можно видеть и слышать процесс взаимодействия взрослого с ребенком;
- Быть готовым вмешаться в случае необходимости.

Под контролем

- Находиться в непосредственном поле зрения и звукового контакта с ребенком и всеми сторонами-участниками каждого визита.
- Сотрудник службы посещения должен сопровождать родителя и всех детей в туалет, в случае необходимости.
- Посещения братьев/сестер контролируются в случае отсутствия иных предписаний сотрудника Управления по делам детей (СА).

Поясните причину, по которой контроль посещения необходим. Перечислите все альтернативные варианты, испробованные до принятия решения о контроле наемным специалистом (по контракту) и обеспечении транспортировки, а также объясните причины, по которым не был задействован поставщик без контракта.

Частота и продолжительность посещений

Количество посещений в неделю/месяц _____ раз в _____ Продолжительность каждого посещения _____ часов

Ночные посещения утверждены на _____ (дата)

Подлежит ли обсуждению время посещения?

- Да
 Нет; укажите желаемый день и время посещения(-й):

Суд вынес следующее постановление:

Дети, принимающие посетителей

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА / НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ	НОМЕР ДЕЛА	ДАТА ПЕРВИЧНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ (OPD)	ВОЗРАСТ	ПОЛ	ВЕС РЕБЕНКА (ИНФОРМАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ВЫБОРА АВТОКРЕСЛА)	ИЗВЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (ЕСЛИ ДА, УКАЖИТЕ НИЖЕ В ИНСТРУКЦИЯХ ПО ДЕЛУ)
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно

Родитель /Опекун — посетитель

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ОСНОВНОЙ ЯЗЫК	ТРЕБУЕТСЯ УСТНЫЙ ПЕРЕВОДЧИК
				<input type="checkbox"/>

Иные допущенные посетители

ИМЯ И ФАМИЛИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА

Разрешенные места для посещений

Посещения разрешены в строго ограниченных местах. Отделения DSHS могут являться местом для посещений для семей с высоким уровнем риска.

НАЗВАНИЕ МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ ВСТРЕЧИ	АДРЕС

Особые инструкции к проведению встречи

Укажите особые условия /ограничения для посещений, касающиеся здоровья ребенка и информация о мерах обеспечения безопасности, включающая в себя:

- Потребности развития ребенка, информацию об аллергических реакциях, медицинские потребности, ограничения в пищевом рационе, и пр.
- Требования к поведению родителей, в ходе посещений, в том числе правила об отмене посещения, его переносе, времени прибытия и т. д.
- Укажите, имеют ли право участники посещения выходить на улицу во время посещения.
- Если встреча / взаимодействие осуществляется в электронном виде (Skype, Face Time, Prison Video Visit), обеспечьте необходимую информацию, касающуюся использования компьютера либо других средств связи.
- Если встреча проходит на территории исправительного учреждения, предоставьте необходимую информацию для получения разрешения на сопровождение ребенка (детей), посетив веб-сайт Управления исправительных учреждений (DOC) по адресу <http://www.doc.wa.gov> и выберите закладку «Семья и друзья» («Family and Friends»)

ПОДПИСЬ УПРАВЛЕНИЯ СА	ДАТА	ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ	ДАТА
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ	ДАТА	ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ	ДАТА