

## Предварительный план Staff and Family Consultation (консультации персонала и семей)

ИМЯ УЧАСТНИКА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ПРОГРАММЫ	ИМЯ ПОСТАВЩИКА
ИМЯ КООРДИНАТОРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ ИЛИ ПЕРЕСМОТРА ПЛАНА
ТЕКУЩАЯ АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОГРАММА	
Общая цель Staff or Family (сотрудника или члена семьи) (S/F) и краткое описание сложившейся ситуации, указывающей на необходимость Staff and Family Consultation (консультации персонала и семьи):	
<p>Необходимая поддержка S/F для достижения цели: отметьте все подходящие варианты.</p> <p><input type="checkbox"/> Наблюдение за действиями S/F</p> <p><input type="checkbox"/> Моделирование подходящих техник для S/F</p> <p><input type="checkbox"/> Консультация по телефону</p> <p><input type="checkbox"/> Направление в группу поддержки семей или правозащитную организацию</p> <p>Опишите:</p>	
<p>Существует ли на данный момент терапевтический или смежный план, для воплощения которого персоналу или члену семьи нужна помощь? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><b>Если да,</b> укажите компонент терапевтического или смежного плана, по которому вы будете консультироваться с S/F.</p>	
Если нет, укажите, какие консультации предоставляются Staff and/or Family (персоналу и/или члену семьи) и какие направления (если таковые имеются) будут сделаны:	
<b>Цели и задачи SMART</b>	
Опишите цели и задачи S/F SMART как указано в Политике 4.19. Не более трех целей на план.	
Цель 1	<b>Цели и задачи SMART:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Specific (Конкретная)</li> <li>Measurable (Измеримая)</li> <li>Achievable (Достижимая)</li> <li>Relevant (Релевантная)</li> <li>Time-bound (Ограниченная по срокам)</li> </ul>
Цель 2	
Цель 3	
<b>Стратегии консультаций для достижения цели(-ей)</b>	
Цель 1	
Цель 2	
Цель 3	

Критерии достижения цели сформулированы в виде объективных, измеримых терминов			
Цель 1			
Цель 2			
Цель 3			
Подписи			
ПОДПИСЬ ПОСТАВЩИКА	ДАТА	ПОДПИСЬ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ	ДАТА
ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ПРОГРАММЫ	ДАТА	ПОДПИСЬ КООРДИНАТОРА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ/РЕСУРСОВ DDA	ДАТА

## Инструкции относительно предварительного плана Staff and Family Consultation (консультации персонала и семей)

**Имя участника альтернативной программы:** укажите имя клиента.

**Имя поставщика:** укажите имя поставщика, с которым сотрудничает персонал или члены семьи. Если это агентство, укажите название агентства, а затем конкретного врача/специалиста, предоставляющего услугу.

**Имя координатора услуг:** укажите имя координатора услуг клиента.

**Дата составления или пересмотра плана:** укажите дату составления плана.

**Текущая альтернативная программа:** укажите текущую альтернативную программу DDA, в которой зарегистрирован клиент.

**Общая цель Staff or Family (персонала или члена семьи) (S/F) и краткое описание сложившейся ситуации, указывающей на необходимость Staff and Family Consultation (консультации персонала и семьи):** укажите в этом разделе, в чем заключается проблема, которая привела к тому, что персонал или член семьи обратился за услугами SFC. Какова их основная цель? Общая цель — общая глобальная цель, которую они хотели бы достичь с помощью этих услуг.

**Необходимая поддержка для S/F в процессе достижения их целей (отметьте все подходящие варианты):** определите, как поставщик услуг будет направлять персонал или члена семьи во время их консультации.

**Существует ли на данный момент терапевтический или смежный план, для воплощения которого персоналу или члену семьи нужна помощь?** У клиента есть терапевтический план (это может быть направление врача, РТ, ОТ, СТ, ВСВА, ИЭП и др.). Если у клиента есть терапевтический план, определите, относительно какой части плана персонал или член семьи нуждаются в консультации. Если плана нет, объясните, о чем будут консультировать персонал или члена семьи.

**Опишите цели и задачи S/F SMART как указано в Политике 4.19. Не более трех целей на план:** определите задачи, над которыми хотели бы работать персонал или члены семьи. Используйте диаграмму в правой части документа (S.M.A.R.T.) чтобы убедиться, что цель сформулирована с учетом этих критериев.

**Стратегии консультаций для достижения цели(-ей):** определите, что будет делать поставщик в рамках консультации, чтобы помочь персоналу или члену семьи достичь их цели(-ей).

**Критерии достижения цели сформулированы в виде объективных, измеримых терминов:** определите, как будет измеряться достижение цели.

**Подпись поставщика:** здесь будет стоять подпись поставщика SFC.

**Подпись законного представителя:** если применимо, законный представитель клиента должен поставить свою подпись здесь, соглашаясь с этим первоначальным планом.

**Подпись участника альтернативной программы:** тут должна стоять подпись клиента.

**Подпись координатора медицинских услуг или ресурсов DDA:** здесь должна стоять подпись координатора услуг клиента.