

Na osnovu člana 4 Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici („Službeni list CG“, broj _____), a u vezi sa članom 77 stav 4 i članom 86 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17 i 50/17) i čl. 10 i 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG“, br.79/08, 70/09, 44/12 i 22/17) dajem

IZJAVU

I. Ja (*ime i prezime*) _____, iz _____, JMBB _____ izjavljujem da sam saglasan/a sam da Centar za socijalni rad _____ i Pružalac usluge _____ mogu da izvrše uvid u sve podatke od značaja za korišćenje usluge _____.

II. Izjavu dajem u svrhu ostvarivanja prava na uslugu _____.

Br. lične karte _____

JMBB _____

MUP - PJ _____

Datum _____

Potpis _____

PU-IPR

Pružalac usluge: _____

Broj dosijea korisnika: _____
/ / / /

Prijemni broj: _____, datum

INDIVIDUALNI PLAN RADA SA KORISNIKOM

Korisnik: _____ **Stručni radnik:** _____ **Period realizacije:** _____

Opšti cilj iz plana usluga Centra za socijalni rad		Očekivani ishodi usluge iz plana usluga Centra za socijalni rad			
Procjena stanja, potreba, snaga i rizika korisnika					
Stepen podrške		OI	OII	OIII	OIV
Ciljevi pružanja usluge:					
Oblasti rada	Očekivani rezultati	Aktivnosti		Rok	Odgovorna osoba
UČEŠĆE U SAČINJAVANJU PLANA					
Ime i prezime	Kontakt telefon ili e-mail	Odnos sa korisnikom		Potpis	

Mišljenje i potpis korisnika/roditelja/staratelja	
Sve relevantne strane su dobile kopiju plana ☐ Da ☐ Ne Obrazloženje za odgovor "Ne"	
Koji koraci će biti preduzeti ako neko od relevantnih učesnika odstupi od utvrđenog plana	
Rokovi za evaluaciju plana ☐ rok u skladu sa individualnim planom usluga Centra za socijalni rad ☐ rok u skladu sa individualnim planom rada sa korisnikom	
Načini evaluacije	
U skladu sa individualnim planom usluga Centra za socijalni rad	U skladu sa individualnim planom rada sa korisnikom
Napomene	

Stručni radnik

Korisnik/Roditelj/Staratelj

Pružalac usluge: _____
 Mjesto: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

IZVJEŠTAJ O KORISNIKU

Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol OM ☐ Ž ☐ Datum rođenja _____	
Mjesto rođenja _____ JMB □□□□□□□□□□□□	
Prebivalište	Adresa _____ _____
Boravište	Adresa _____ _____
Kontakt (telefon/ e-mail)	_____
Državljanstvo	Maternji / govorni jezik _____
Zakonski zastupnik	☐ Roditelj ☐ Staralac ☐ Drugo _____
Prezime, ime zakonskog zastupnika _____	
Adresa, telefon, e-mail zakonskog zastupnika _____	

AKTUELNO STANJE I PONAŠANJE KORISNIKA

Aktuelno stanje i ponašanje

Drugi značajni podaci do kojih se došlo tokom pružanja usluge

Procjena ostvarenosti ishoda i rezultata prema individualnom planu rada

Procjena snaga

Procjena potreba

Procjena rizika

Stepen podrške	OI	OII	OIII	OIV
-----------------------	-----------	------------	-------------	------------

PRIJEDLOG

Prijedlog individualnog plana rada sa korisnikom kod pružaoca usluge

Prijedlog usluga Centra za socijalni rad

Prijedlog prestanka korišćenja usluge sa obrazloženjem

Mišljenje i stav korisnika/roditelja/staratelja

Stručni radnik

Pružalac usluge: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

ZAKLJUČAK PONOVOG PREGLEDA

Prezime, ime roditelja i ime korisnika					
☐ odraslo lice sa invaliditetom ☐ stari ☐ dijete ☐ mladi					
Datum rođenja					
Zakonski zastupnik	☐ Roditelj ☐ Staratelj ☐ Drugo				
Prezime, ime roditelja i ime zakonskog zastupnika					
Ponovni pregled je ☐ redovan ☐ vanredan					
Datum završetka ponovnog pregleda /__ / __ / __ /					
Realizovane aktivnosti, metode i tehnike u procjeni uspješnosti plana rada sa korisnikom					
Planirane aktivnosti su: ☐ realizovane ☐ djelimično realizovane / navesti koje i obrazloženje zašto nisu realizovane/					
Realizovane su aktivnosti koje nisu planirane/ navesti koje i obrazloženje/					
Aktuelno stanje korisnika					
ZAKLJUČAK					
Prioritetne potrebe korisnika					
Snage korisnika					
Stepen podrške		☐ I	☐ II	☐ III	☐ IV

Rizik po bezbjednost i ostvarivanje svrhe smještaja
Prijedlog daljeg korišćenja usluge O usluga ostvaruje planirane ishode, potrebno je nastaviti sa pružanjem usluge O usluga više ne odgovara potrebama korisnika, potrebno je promijeniti uslugu O usluga je ostvarila planirane ciljeve, potreban je prestanak korišćenja usluge O korisnik više ne želi da koristi uslugu
Prijedlog individualnog plana rada sa korisnikom
Prijedlog potrebnih usluga Centra za socijalni rad
Izuzeće stručnog mišljenja / kratko obrazloženje, datum i potpis/
Mišljenje i stav korisnika/roditelja/staratelja

Stručni radnik

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

EVIDENCIJA KORISNIKA

Period važenja evidencije

[illegible]

Pružalac usluge: _____

PU-ENS

Broj dosijea: _____

Prijemni broj: _____

Datum: _____

EVIDENCIJA ISPLATE NOVČANIH SREDSTAVA

Prezime i ime korisnika								
Lice zaduženo za vođenje evidencije								
Godina evidencije								
Iznos sredstava korisnika na dan 01.01. _____								
Redni broj	Datum priliva /isplate	Iznos primljenih sredstava	Izvor prijema sredstava	Ukupno stanje	Iznos izdatih sredstava	Ukupno stanje	Namjena	Potpis ovlašćenog lica
Iznos sredstava korisnika na dan 31.12. _____								

Pružalac usluge: _____
 Broj dosijea: _____
 Prijemni broj: _____
 Datum: _____

EVIDENCIJA LIČNIH STVARI KORISNIKA

Prezime i ime							
Prezime i ime stručnog radnika							
Redni broj	Datum prijema	Naziv predmeta, količina	Mjesto i način čuvanja	Datum preuzimanja i potpis	Odgovorno lice i potpis	Datum vraćanja i potpis	Odgovorno lice i potpis

POVERLJIVE INFORMACIJE O KORISNIKU

(Pružalac usluge)

(Sjedište)
Broj dosijea

D O S I J E K O R I S N I K A

(Prezime, ime roditelja i ime)

(adresa)

DATUM PRIJAVE: _____

DATUM ARHIVIRANJA: _____

DATUM REAKTIVIRANJA: _____

SPIŠAK DOKUMENATA I DRUGI PODACI O KORISNIKU

[illegible]

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

KNJIGA DNEVNIH DOGAĐAJA

Godina_____

Period (od _____do)

[illegible]

***Opis događaja:**

1. Samostalni izlazak korisnika van objekta po dogovoru ili uz obavještenje osoblja
2. Samostalni izlazak korisnika bez saglasnosti osoblja
3. Neprimjereno ponašanje korisnika/incidentni događaj
4. Promjene zdravstvenog stanja korisnika
5. Posjeta korisniku (navesti ko je bio u posjeti)
6. Telefonski kontakt, pošta, koji su izazvali promjenu raspoloženja i ponašanja korisnika
7. Nepredviđene situacije i okolnosti

****Napomena:** prognoza ponašanja, uputstvo drugom zaposlenom povodom navedenog događaja i slično

Pružalac usluge: _____

Mjesto: _____

Adresa: _____

KNJIGA AKTIVNOSTI NA OSIGURANJU BEZBJEDNOSTI

Godina_____

Period (od ----- do)

[illegible]

Pružalac usluge: _____

Broj dosijea: _____

LIST PRAĆENJA

Korisnik _____

Stručni radnik

[illegible]