**PLAN PRACY Z RODZINĄ**

Z rodziną………………………………………………………………………………………...

zamieszkałą……………………………………………………………………………………..

objętą wsparciem przez Ośrodek Pomocy Społecznej w………………………………………

sporządzony przez………………………………………………………………………………

**Data sporządzenia:**

**Cel główny**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Cele szczegółowe (długoterminowe):**

1……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

efekt………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

efekt……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

3…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

efekt………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

efekt………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

efekt……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Cele szczegółowe (krótkoterminowe):**

1……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

efekt…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

efekt………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

efekt……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

4……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

efekt……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

5……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

efekt……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Działania długoterminowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis działania | Termin wykonania | Osoba odpowiedzialna za wykonanie działania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Działania krótkoterminowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis działania | Termin wykonania | Osoba odpowiedzialna za wykonanie działania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

……………………………… …………………… ……………………………

(podpis asystenta rodziny) (podpis rodziny) (podpis pracownika) socjalnego)