**План обеспечения безопасности ребенка**

**Секция 1: Сбор информации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название дела: | Номер дела: | Дата: |
| Специалист: | Руководитель: | Номер телефона социальной службы: |

**Имена детей, на которых распространяется данный план безопасности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укажите имена всех детей, на которых распространяется данный план безопасности |  |  |

**Имена родителей/опекунов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укажите ФИО родителя/опекуна |  |  |

**Важная информация о плане безопасности**

План безопасности представляет собой специальное соглашение, цель которого – обеспечить безопасность Вашего ребенка. Ваше решение подписать план безопасности является добровольным. Согласно этому плану безопасности права опеки над ребенком у Вас не отнимают. Специальная служба поможет Вам защитить Вашего ребенка в ситуации, когда Вы будете не в состоянии сделать это сами.

Подписывая данный план безопасности, Вы обязуетесь следовать его положениям. Специалист сообщит Вам, когда срок действия плана безопасности истечет. План безопасности также может быть изменен, в случае если возникнет необходимость в дополнительных мерах.

Вы должны незамедлительно сообщить специалисту, если Вы решите, что не хотите или не можете следовать плану безопасности. В случае, если Вы не сможете или откажетесь следовать плану, социальная служба, возможно, будет вынуждена предпринять другие меры, чтобы обеспечить безопасность Вашего ребенка.

Если у Вас есть какие-либо вопросы, касающееся данного плана безопасности, Вы можете связаться с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по телефону

**Подпись родителя/опекуна** (подписи всех заинтересованных)

**С информацией о планах безопасности ознакомились**

**Подпись матери** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись отца** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поставьте галочку, если родитель/опекун предоставил устное согласие с планом безопасности (В течение 24 часов устное согласие должно быть подкреплено подписью родителя, встретиться с которым не удалось. Попытки встретиться с родителем должны быть отражены в плане безопасности, с указанием даты).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста, дата/время

**Секция 2:Реализация плана безопасности**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Определите угрозы безопасности ребенка и серьезный вред, защита от которого требуется ребенку |  | | |
| **Предпринятые меры** | | | |
| **Опишите конкретные шаги, которые необходимо предпринять, чтобы защитить ребенка (детей):** | | **Кто отвечает за выполнение шагов:** | |
| **ФИО специалиста:** | |
| **Телефон:** | |
| **Поясните, как каждая предпринимаемая мера повлияет на снижение вероятности причинения ребенку серьезного вреда** | | | |
| **План мониторинга** | |  |  |
| **Как будет контролироваться выполнение плана?** | | **Как часто будет осуществляться мониторинг?** | **Кто будет осуществлять мониторинг?** (ФИО специалиста) |

**Секция 3: Подписи**

Специалист разъяснил мне вопросы, которые у меня были относительно этого плана безопасности. Я получил(а) копию плана безопасности, согласен (согласна) с его положениями и согласен (согласна) его выполнять.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Подпись родителя/опекуна** | **Дата** | **Другая подпись** | **Дата** |
| **Подпись родителя/опекуна** | **Дата** | **Подпись специалиста** | **Дата** |
| **Другая подпись** | **Дата** | **Подпись руководителя** | **Дата** |

**Дата окончания действия плана безопасности:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата извещения родителя/опекуна:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_