**AUDŽUĢIMENES LIETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Vienošanās datums, nr. |  |
| Lietas Nr.: |  |
| Vārds, uzvārds |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieta reģistrēta: | | |
| Datums: | Sociālais darbinieks:  *Paraksts* | Piezīmes: |
| Lieta slēgta: | | |
| Datums: | Sociālais darbinieks:  *Paraksts* | Pamatojums: |

AUDŽUĢIMENES LIETA IETVER IEROBEŽOTAS PIEEJAMĪBAS INFORMĀCIJU!

**I.VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA PAR AUDŽUĢIMENI VAI SPECIALIZĒTO AUDŽUĢIMENI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUDŽUĢIMENES DATI / KONTAKTINFORMĀCIJA** | | |
| Vārds uzvārds | Personas kods / vai dzimšanas datums | Kontaktinformācija/  e-pasts/tālrunis; piezīmes |
| 1. |  |  |
| 2.(laulība,dzīvesbiedrs) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dzīvesvietas adrese:  Deklarētā:  Faktiskā: |  |

Ģimenes statuss:

|  |  |
| --- | --- |
| Bāriņtiesa, kas piešķīra statusu,  Datums, lēmums Nr. pieņemts: |  |

Audžuģimenes specializācija:

|  |  |
| --- | --- |
| Krīzes audžuģimene | Audžuģimene bērnam ar invaliditāti, kuram izsniegts atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem |
|  |  |

Saziņas valoda ģimenē :latviešu krievu cita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reliģiskā piederība \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītība\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profesija/jas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nodarbinātība / nodarbošanās\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Darba laiks\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mājdzīvnieki\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **AUDŽUĢIMENES KAPACITĀTE:** | |
| Uzņemamo bērnu skaits  (brāļu, māsu grupas): |  |
| Bērns noteiktā vecuma grupā: | no līdz |
| Tikai zēni/meitenes/abas grupas |  |
| Piezīmes, specifiskas prasības |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BĒRNI ĢIMENĒ:**  (nepilngadīgie bērni) | | | | |
| Vārds Uzvārds | Dzimšanas  dati |  | Saistība  (bioloģiskais bērns, aizbildnībā, adoptēts) | Piezīmes /komentāri |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vienā mājsaimniecībā dzīvojošās ģimenes pilngadīgās personas.** (vecmāmiņas, vectētiņi, pilngadīgie bērni u.c.) | | | |
| Vārds, uzvārds | Dzimšanas  dati | Saistība / radniecība | Piezīmes /komentāri  (kontaktinformācija, ja nepieciešama) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MĀCĪBAS:** | | | | | |
| Dokuments/nr | Mācību datums/laiks |  | Tēma | Stundas | Izdevējiestāde |
| *Apliecība* |  |  | *Pilnveides (tēma, piem.TCC)* | *8* |  |
| *Apliecība* | *No-līdz* |  | *Specializēto a/ģ mācības* | *24* |  |
|  |  |  | *Kompetents emocionāli traumētu bērnu aprūpētājs* | *24* |  |
|  |  |  | *Mentors* | *8* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUDŽUĢIMENĒ IEVIETOTIE BĒRNI:**  (nepilngadīgie bērni) | | | | | |
| Vārds Uzvārds | Dzimšanas dati |  | Bāriņtiesa, ievietošanas lēmuma nr,dat. | Piezīmes /komentāri  (izglītības iestāde, hobiji) | Kad beigusies uzturēšanās audžuģimenē/  (uz kurieni dodas?) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**II.AUDŽUĢIMENES VAI SPECIALIZĒTĀS AUDŽUĢIMENES ATBALSTA PLĀNS**

.................................................... Datums……………………………………………………….

Sociālā darbinieka vārds,uzvārds.................................................................................

**Atbalsta mērķis:**

Jūs, kā audžuģimene, sniedzat ļoti nozīmīgu pakalpojumu sabiedrībai, rūpējoties par bez vecāku gādības palikušiem bērniem un ģimenēm kopienā. Mēs augstu vērtējam Jūsu, kā audžuģimenes aprūpētāja lomu, un esam apņēmušies pārliecināties, ka Jums ir pieejams piemērots atbalsts un tālākizglītības iespējas.

Mēs vēlamies Jums piedāvāt nepieciešamos atbalsta pakalpojumus un mācības, kas Jums palīdzēs veikt darbu un iegūt zināšanas bērna labklājības nodrošināšanā.

Mēs vēlamies veidot sadarbības platformu ar Jums, lai palīdzētu kopīgi noteikt atbalsta vajadzības, kā arī nodrošināt jūsu audžuģimenes specifikai atbilstošas mācības.

  Atbalsta plāns palīdzēs Jums un Jūsu sociālajam darbiniekam identificēt problēmas audžubērna adaptācijas un aprūpes procesā, kopīgi izstrādāt atbalsta stratēģiju, un piesaistīt nepieciešamos atbalsta pakalpojumu, nostiprināt esošas zināšanas un prasmes, kā arī iegūt jaunas.

 Audžuģimenes atbalsta plānu sociālais darbinieks kopā ar Jums pārskatīs, katra jauna audžubērna ievietošanas un adaptācijas periodā, ka arī šķiršanās procesā. Ilglaicīgas audžubērna aprūpes gadījumā, atbalsta plāna korekcijas veic pēc vajadzības.

Audžuģimenes atbalsta plāna **mērķis** ir sniegt sistemātisku atbalstu:

* pilnveidot jūsu kompetenci dažādu grūtību risināšanā;
* izvirzīt jaunu mācību tēmu priekšlikumus;
* problēmu risinājumi atbilstoši audžuvecāka vajadzībām;
* sniegt atbalstu bērna/u audzināšanā un aprūpē, kopā sastādot “Bērna individuālās attīstības plānu “.

Tabula 2.1.

|  |  |
| --- | --- |
| Audžuģimenes mācību vajadzības, kas identificētas sadarbības laikā  *(Papildus noteiktas mācības, vajadzības nākamajiem 12 mēnešiem)* |  |
| Mācības /kursi/, kas pabeigtas, vai vēl tiek apmeklētas atkarībā no bērna vajadzībām  (lūdzu, atzīmējiet, ja esat apmeklējis) |  |
| Kādus speciālistus vēlaties piesaistīt atbalsta grupās? |  |
| Piemērotākais laiks atbalstu grupai ( darba dienas, brīvdienas, atrašanās vieta, laiks; rīti, vakari, bērnu pieskatīšana) |  |
| Priekšlikumi atbalsta grupu formātam  ( radošās, kopā ar bērniem, izglītojošās, tematiskās) |  |
| Semināru, mācību apmeklējumi  (darba dienas, brīvdienas, atrašanās vieta, bērnu pieskatīšana) |  |
| Priekšlikumi par zināšanu pilnveides mācību programmu, ieskaitot ieteikumus par jauno kursu tēmām |  |
| Mācības, atbalsta grupu, zināšanu pilnveides mācību pabeigšana/paredzamais izpildes datums | *Piem. no 01.-04.* |
| Supervīzijas, kovīzijas, individuālās konsultācijas,kā atbalsta pakalpojums |  |
| *Citi priekšlikumi*…. *stipro / vājo pušu analīze* |  |

*Piezīme.Ministru kabineta 2018.gada 26.jūnija noteikumi Nr. 354 «Audžuģimenes noteikumi» nosaka, kā audžuģimenes tiks atbalstītas, lai izietu ikgadējo pilnveides mācību un atbalsta grupu apmeklējumus, un tās tiek pārskatītas ikgadējā plānā.*

Tabula 2.2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atbalsta posmi** | **Atbalsta plāna uzdevumi** | **Laika periods** | **Atbildīgais speciālists** |
| Mācības | *piem:*   * *Izvērtēšana* * *Atbalsts mācību procesā* * *Pieredzējušas audžuģimenes/mentora atbalsts* * *Psihologa izvērtējums* | *no līdz* |  |
| Atbalsta uzsākšana | *piem:*   * *Tikšanās ar sociālo darbinieku* * *Vienošanās par sadarbību* * *Nepieciešamo atbalsta pakalpojumu plānošana/apzināšana* * *Bērnu labklājības mērķi* * *Vienotas stratēģijas izstrāde* |  |  |
| Atbalsta pakalpojumi | piem:   * Sociālā darbinieka konsultācijas * Psihologa konsultācijas audžuģimenei krīzes situācijās, konfliktsituācijās ar pusaudžiem, u.c. * Atbalsta grupas * Semināri/mācības/kursi * Bērnu pieskatīšana * Mentorings * Tikšanās ar citiem speciālistiem * Tikšanās ar bioloģiskajiem vecākiem, norises kārtība * Starpinstitucionālās tikšanās/sadarbība |  |  |
| Papildus nepieciešamie pakalpojumi ievietojot jaunu/nākamo bērnu | - |  |  |
| Papildus nepieciešamie pakalpojumi bērna adaptācijas periodā |  |  |  |
| Papildus nepieciešamie pakalpojumi bērna šķiršanās procesā |  |  |  |
| Atbalsta plāna pārskats gada griezumā | * konsultācijas |  |  |

Atbalsta plāns saskaņots ar audžuģimeni un sociālo darbinieku.

Audžuģimene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds) (paraksts)

Audžuģimene: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds) (paraksts)

Sociālais darbinieks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvards) (paraksts)

Tabula 2.3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATBALSTA GRUPU APMEKLĒJUMA PLĀNS | | | | | | | | | | | | |
| 2019. | 01. | 02. | 03. | 04. | 05. | 06. | 07. | 08. | 09. | 10. | 11. | 12. |
| vieta |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III.UZ PROBLĒMU RISINĀŠANU ORIENTĒTS ATBALSTA PLĀNS AUDŽUĢIMENEI**

Tabula 3.1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datums** | **Problēma/riski /grūtības** | **Atbalsta plāna uzdevumi** | **Laika periods** | **Atbildīgais speciālists** | **Izpilde/**  **rezultāts** |
|  | *Piem. audžuģimene jūtas emocionāli nogurusi* | *Nodrošināt AC psihologa konsultācijas/mērķis* |  |  | *Nodrošinātas psihologa konsultācijas/*  *mazinājušies izdegšanas riski* |
|  | Piem. bērns cietis no vardarbības..... | *Sazināties ar pašvaldības socialo dienestu un lūgt nodrošināt bērnam “Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu dzīvesvietā bērnam, kurš cietis no vardarbības”.* |  |  |  |
|  | *Piem. konfliktsituācija ar Skolu/BT/b/ģ /SD?* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Sociālais darbinieks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvards) (paraksts)

**IV.VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA PAR BĒRNU**

*(aizpilda sociālais darbinieks)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vārds Uzvārds | Dzimšanas dati | Bāriņtiesas ievietošanas lēmuma datums, nr. | Bāriņtiesa, kontaktinformācija |
|  |  |  |  |
| Bērna saziņas valoda | |  | |
| Reliģiskā piederība | |  | |
| Juridiski brīvs ir/nav, no kura datuma | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bioloģiskie vecāki/brāļi, māsas, citi radinieki:** | | | | | |
| Vārds Uzvārds | radniecība | Dzīves vieta | Uztur saikni/ cik bieži | Attiecības, piesaiste | Piezīmes  (BT akceptētā tikšanās kārtība) |
| 1. | *māte* |  |  |  |  |
| 2. | *tēvs* |  |  |  |  |
| 3. | *brālis* |  |  |  |  |
| 4. | *māsa* |  |  |  |  |
| 5. | *u.c.* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Izglītība:** | | | | | |
| Izglītības iestāde | | Adrese | Klase | Sekmes | Interešu izglītība | Piezīmes (hobiji, talanti,intereses) |
|  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bērna labklājības mērķu sasniegšanā iesaistītās institūcijas/speciālisti** | | | |
| Institūcija | Speciālists (vārds, uzvārds, amats) | Kontaktinformācija | Cita informācija (mērķis, veiktās darbības) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bērna labklājības mērķis** | | | | |
| Bērna interešu pārstāvis | Atkalapvienošanās ar vecākiem (b/ģ) | Aizbildnība (pamatojums) | Adopcija  (pamatojums) | Cits variants  (pamatojums) |
| Bērns |  |  |  |  |
| Bērna bioloģiskie vecāki |  |  |  |  |
| Radinieki |  |  |  |  |
| Bāriņtiesa |  |  |  |  |
| Sociālais dienests, *bioloģiskās ģimenes sociālā gadījuma vadītājs* |  |  |  |  |
| Audžuģimene |  |  |  |  |
| Atbalsta centrs |  |  |  |  |
| Bērna perspektīva par ko vienojās, kādi vispārējie nosacījumi, prasības? |  |  |  |  |

**V.BĒRNA INDIVIDUĀLĀS ATTĪSTĪBAS PLĀNS**(MK not.nr.355 12,7.punkts)

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pamatojoties uz vecuma un dzimuma specifiskajām vajadzībām, bērna slimības vēsturi(sagatavots audžuģimenei konsultējoties ar bērna ģimenes ārstu), lai atjaunotu bērna pašapziņu, cieņu un pašvērtējumu, kā arī audzinot viņu par atbildīgu pilsoni, plāns attiecas uz bērna:

1. veselības un uztura vajadzībām, tostarp visām īpašām vajadzībām;
2. emocionālām un psiholoģiskām vajadzībām;
3. izglītības un mācību vajadzībām;
4. izklaides, radošuma vajadzībām un rotaļām;
5. aizsardzību pret jebkāda veida ļaunprātīgu izmantošanu, nolaidību un sliktu izturēšanos;
6. sociālo integrāciju;
7. dzīves prasmju apgūšanas vajadzībām.

Bērna individuālās attīstības plāns:

Tabula 5.1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nepieciešamie pakalpojumi/rīcības** (Kas nepieciešams panākt bērna turpmākajā attīstībā?) | | | | | |
| Mērķis | Veicamie pasākumi | Speciālists  (vārds, uzvārds, amats) | Resursi  (pakalpjuma pieejamība) | Laika rāmis | Progress, sasniegtās izmaiņas un  cita informācija |
| Nodrošināt bērna un vecāku saskarsmi | Tikšanās ar bērna bioloģisko ģimeni |  |  | Tikšanās 1 x nedēļā |  |
| Psihosociālais atbalsts | Apmeklēt psihologa/psihoterapeita konsultācijas |  |  | 5 konsultācijas  katru mēnesi |  |
| Piesaistes veidošana | Pasākumi bērnam, ģimenei, teraspēles |  |  |  |  |
| Izglītības jautājumu risināšana |  |  |  |  |  |
| Ar veselību saistītu jautājumu risināšana |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Vieta, datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ audžuvecāka paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Sociālais darbinieks****:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(vārds, uzvards) (paraksts)*

Atbalsta centra organizētās bērna tikšanās ar bioloģisko ģimeni un/vai radiniekiem, citām bērnam tuvām personām

Tabula 5.2.

|  |  |
| --- | --- |
| Organizētās tikšanās ar bērna vecākiem, brāļiem (pusbrāļiem), māsām (pusmāsām), radiniekiem vai bērnam tuvām personām | |
| Datums | Apraksts |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VI. UZ PROBLĒMU RISINĀŠANU ORIENTĒTS ATBALSTA PLĀNS BĒRNAM**

(sarunas, novērojumi, a/ģ anketa, dokumentos fiksētā inform.)

Tabula 6.1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bērna vajadzības: | Veicamie pasākumi, risinājumi: | Atbildīgais speciālists: | Resursi:  (pieejamie pakalpojumi) | Laika rāmis: | Progress sasniegtās izmaiņas: |
| Veselības un uztura vajadzības |  |  |  |  |  |
| Emocionālās un psiholoģiskās atbalsta vajadzības |  |  |  |  |  |
| Izglītības vajadzības  (atbilstoši vecumposmam) |  |  |  |  |  |
| Brīvā laika pavadīšanas, interešu, izglītības vajadzības |  |  |  |  |  |
| Pašaprūpe un sadzīves prasmju iemaņu vajadzības |  |  |  |  |  |
| Patstāvīgās dzīves iemaņas un vajadzības |  |  |  |  |  |
| Citi.. | Piemēram, treniņš aizsardzībai no visa veida ļaunprātīgas izmantošanas, nolaidības un sliktas izturēšanās |  |  |  |  |
| Bērna uzvedības u.c. problēmas: |  |  |  |  |  |
| Agresija |  |  |  |  |  |
| Miega traucējumi |  |  |  |  |  |
| Citi… |  |  |  |  |  |
| stipro / vājo pušu analīze |  |  |  |  |  |

\*atbilstoši bērna vecumposma vajadzībām, nepieciešamības gadījumā, atbalsta centra speciālists (sociālais darbinieks un/vai psihologs), apkopo paplašinātu informāciju par bērna veselības stāvokli un vajadzībām. Novērtē bērna vajadzības pēc pieprasītā pakalpojuma, aizpildot personas vajadzību pēc sociālajiem pakalpojumiem novērtēšanas karti, kurā izvērtē bērna sociālo situāciju;

\*nepieciešamības gadījumā sadarbībā ar audžuģimeni sastāda individuālu sociālās rehabilitācijas plānu, vienojoties par pakalpojuma veidu, apjomu, ilgumu un samaksas kārtību ar pašvaldības sociālo dienestu.