

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دستورالعمل اجرایی مرکز کودکان خیابانی

شروع اجرا: ۱۳۷۸

بازنگری: بهار ۱۳۸۶

فهرست:

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	ضرورت اجرای طرح
۵	جایگاه موضوع در قوانین
۶	اهداف
۷	تعاریف و مفاهیم
۱۰	نیروی انسانی
۱۱	فضای فیزیکی ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز
۱۳	اقدامات اجرایی
۱۴	۱- مراجعه و پذیرش
۱۶	۲- خدمات تخصصی
۱۹	۳- ترخیص
۲۱	۴- پیگیری پس از ترخیص
۲۱	مستند سازی
۲۲	نظارت و ارزیابی
۲۳	منابع مالی
۲۳	شرح وظایف
	فرم های پیوست
۲۶	راهنمای تکمیل فرم ها
۳۷	فرم مصاحبه اولیه
۳۸	فرم شماره (۱) روانشناسی - (مصاحبه اولیه)
۴۰	فرم شماره (۲) روانشناسی (فرار از منزل)
۴۳	فرم شماره (۳) روانشناسی (کودک آزاری)
۴۷	فرم شماره (۴) روانشناسی (معاینه وضعیت روانی)
۵۰	فرم شماره (۵) روانشناسی (مصاحبه با خانواده)
۵۱	فرم شماره (۶) روانشناسی (ارزیابی روانشناختی و طرح درمان)
۵۲	فرم شماره (۷) روانشناسی (اقدامات و مداخلات)
۵۳	فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)
۶۰	فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات و پیگیریها)
۶۱	فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید از منزل)
۶۲	فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی (گزارش کار گروهی)

۶۳	فرم شماره (۵) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص)
۶۴	فرم گزارش پرستاری
۶۵	فرم گزارش مربی
۶۶	فرم صورتجلسه تیم تخصصی
۶۷	فرم کمک های مالی
۶۹	فرم صورتجلسه ترخیص

مقدمه :

از آنجا که کودکان عامل حفظ بقای جامعه هستند و میزان رشد و بقای هر جامعه بستگی به رسیدگی و تربیت صحیح به کودکان است ، لذا حفظ حقوق و توسعه فردی و اجتماعی و فراهم آوردن زمینه رشد همه جانبه این گروه از جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است و در این صورت است که کودکان می توانند مراحل کودکی خود را به سلامت طی نموده و در زمینه های مختلف اجتماعی ، تحصیلی ، و حرفه ای برای زندگی آینده آمادگی کامل را کسب نمایند .

اما در این بین بدلیل بروز پاره ای از مسایل و نابسامانیهای اجتماعی و پدیده های همچون فقر، حاشیه نشینی ، نابرابریهای اجتماعی، جنگ ، مهاجرت و ... برخی از کودکان در جوامع از امکان ادامه روند رشد طبیعی و زندگی مثل سایر کودکان در محیط خانواده سالم باز می مانند و بناچار در شهرهای بزرگ و مکانهای پرتردد به کار و یا زندگی در خیابان رو می آورند که این نوع زندگی آنان را در معرض مخاطرات بسیار چون سوء تغذیه ، محرومیت از تحصیل ، محرومیت از بهداشت و سلامت ، استثمار ، سوء استفاده و مرگ قرار داده و از طرفی جامعه را نیز دچار مخاطرات و آسیبهای اجتماعی می کند.

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور به عنوان یک مرجع رسمی در امر ساماندهی کودکان خیابانی در سال ۱۳۷۸ اقدام به تدوین و اجرای طرح پذیرش ، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی بطور همزمان در ۱۰ استان نموده و تا سال ۱۳۸۰ این مراکز را در سطح کشور در تمام مراکز استانها گسترش داده است و تاکنون (آخر سال ۱۳۸۵) نیز این فعالیت با مرکز دولتی و غیر دولتی وابسته به سازمان بهزیستی در سطح کشور ۷۰/۰۰۰ نفر کودک خیابانی را مورد پذیرش و حمایت قرار داده اند .

ضرورت اجرای طرح :

مسئله کودکان خیابانی در جهان و ایران یکی از اسفناک ترین واقعیت‌هایی است که کمتر مورد توجه و دقت قرار گرفته است و نام زمانی که فقر ، نا آگاهی ، و نابرابری وجود داشته باشد ، با مسئله کودکان خیابانی و کودکان کار همچنان روبرو خواهیم بود.

با مراجعه به متون علمی و آمارهای کشوری و جهانی در می یابیم که مسئله کودکان خیابانی با گسترش روز افزون خود توانسته است از طرفی بسیاری از کودکان این جامعه را که سکان دار آینده کشور خواهند بود ، از روند رشد و شکوفایی طبیعی باز دارد و از طرف دیگر در سالهای آتی ایجاد کننده آسیب‌های اجتماعی و ناامنی های اجتماعی دیگری باشد.

بنابراین تا زمانی که به کودکان خیابانی و کودکان کار و کودکان آسیب دیده از آسیبها و عوارض اجتماعی به چشم بار اضافی به دوش جامعه نگاه شود و برنامه جامعی برای حمایت از آنها اجرا نشود و زمینه های رشد یکپارچه آنها در حد امکان در کانون خانواده فراهم نگردد ، نمی توانیم از داشتن کشوری آباد و پیشرفته با استانداردهای بالا در شاخصهای انسانی سخن برانیم . از این رو لازمست که جهت کنترل و کاهش پدیده کودکان خیابانی در سطح کشور اقدام گردد زیرا نجات حتی یک کودک یا نوجوان در زمان حال از مبتلا شدن به آسیب اجتماعی منجر به نجات دهها نفر در آینده از عوارض وجود افراد کج رفتار خواهد بود.

جایگاه موضوع در قوانین:

دولت جمهوری اسلامی از سال ۱۳۷۳ با پذیرش پیمان نامه حقوق کودک به جرگه کشورهای عضو پیوست. پیمان نامه جهانی حقوق کودک حمایت از کودکان را وظیفه دولتهای عضو این پیمان نامه می داند و رعایت موارد ذیل را تاکید نموده است :

ماده ۱۹ بند یک : کشورهای عضو پیمان جهانی حقوق کودک برای حمایت از کودکان در برابر خشونت‌های جسمی و روانی ، هر گونه آزار ، بی توجهی و سهل انگاری باید اقدامات قانونی ، اجتماعی ، آموزشی لازم را به عمل آورند

ماده ۳۹ : باید به کودکانی که مورد بی توجهی ، استثمار و سوء استفاده قرار گرفته اند کمک کرد تا با اعتماد به نفس و احترام به جامعه بازگردند .

ماده ۳۳ : کشورهای عضو پیمان جهانی حقوق کودک باید با اقدامات لازم اجرایی ، اجتماعی و آموزشی در مقابله با استفاده از مواد مخدر و اعتیاد آور از کودکان حمایت کنند .

سازمان بهزیستی کشور به عنوان یک نهاد رسمی در راستای تحقق وظایف قانونی خود در خصوص حمایت از کودکان بر اساس ماده واحده لایحه راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب مورخ ۱۳۵۹/۳/۲۴ شورای انقلاب به الحاق اصلاحیه ۲۴ مرداد ماه ۱۳۵۹ که حمایت از کودکان و زنان را به عهده سازمان بهزیستی کشور محول نموده و به استناد مصوبه شماره ۷۰/۶۰۴ مورخ ۱۳۷۸/۳/۲۵ شورای عالی اداری کشور در خصوص ساماندهی کودکان خیابانی (افراد زیر ۱۸ سال) و آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیئت وزیران به شماره ۳۲۳۸۶/۲۲۷۱۷۰ مورخ ۱۳۸۴/۵/۳ هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۶ ضرورت دارد که کودکان خیابانی را جذب و پذیرش نموده و آنان را تا مرحله توانمند سازی خود و خانواده مورد حمایت قرار دهد.

همچنین در راستای تحقق اهداف ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه کشور و آئین نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی که طی تصویب نامه هیات وزیران به شماره ۲۰۸۶۷/ت/۳۲۳۴۲ ه فعالیت و توسعه این مراکز در بهزیستی استانهای کشور ضروری می باشد .

لذا هم از نظر ارتباط با حیطه کاری سازمان بهزیستی که رسالت خطیر گسترش رفاه اجتماعی را عهده دارد ، و هم به دلایل قانونی ضرورت دارد که کودکان خیابانی جذب خدمات قابل ارائه به خود گردند تا بدین طریق ساماندهی شوند .

اهداف :

هدف اصلی :

هدف اصلی از اجرای این فعالیت کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی ناشی از کار و زندگی کودکان در خیابان می باشد.

اهداف فرعی:

- _ حمایت از حقوق کودکان خیابانی .
- _ کاهش آسیب های اجتماعی وارد بر کودکان خیابانی .
- _ ارتقاء کیفیت زندگی کودکان خیابانی و خانواده های آنان .
- سالم سازی محیط زندگی در شهرها.

گروه هدف :

گروه هدف این طرح کلیه کودکان خیابانی در کشور می باشند که واجد شرایط قید شده در بخش شرایط پذیرش این دستورالعمل باشند.

تعاریف و مفاهیم :

کودک: بر اساس ماده یک پیمان نامه حقوق کودک و سازمان یونیسف «کودک» به افرادی اطلاق می شود که کمتر از ۱۸ سال سن دارند .

کودکان خیابانی: به افراد زیر ۱۸ سال (اعم از دختر و پسر) اطلاق می گردد که در شهرهای بزرگ برای ادامه بقاء خود مجبور به کار یا زندگی در خیابان هستند .

مرکز کودکان خیابانی سطح دو (اقامت کوتاه مدت): به محلی اطلاق می گردد که طبق وظایف قانونی محوله کودکان خیابانی را پذیرش و نگهداری موقت آنان را حد اکثر تا ۲۰ روزه بر عهده خواهد داشت . این مرکز از طریق ارائه خدماتی نظیر مدد کاری اجتماعی ، معاینات بالینی ، روانپزشکی و روانشناسی و حمایت‌های اجتماعی از کودک یا نوجوان و خانواده ، نسبت به فراهم آوردن هر چه سریع تر زمینه های جایگزینی و توانمند سازی آنان اقدام می نمایند و فرایند توانمند سازی کودک خیابانی و خانواده وی را از طریق ارائه خدمات تخصصی و حمایتی به انجام می رساند و از این پس در این دستورالعمل مرکز توانمند سازی کودکان خیابانی « مرکز » نامیده خواهد شد.

تبصره ۱: در صورت وجود کودکان خیابانی دختر، مراکز موظفند مکان مناسبی جهت اقامت مجزای دختران از پسران فراهم نمایند.

تبصره ۲: استانهای تهران - خراسان - فارس - قم - هرمزگان موظفند جهت نگهداری موقت کودکان خیابانی دفتر بخشهای مجزایی را در مرکز طراحی نمایند.

توانمند سازی: فرایندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی و ارتقاء تواناییها و مهارتهای آموزشی ، اجتماعی و حرفه آموزی به کودک و یا خانواده وی ارائه می شود .

تیم (تخصصی): این تیم متشکل از روانپزشک (در صورت لزوم) ، روانشناس بالینی ، پزشک عمومی (در صورت لزوم)، مسئول مرکز ، پرستار ، مددکار اجتماعی ، مربی و کارشناس حقوقی (در صورت لزوم) است و مسئولیت آن برعهده مسئول مرکز می باشد و از این پس در این دستورالعمل تیم خوانده می شود. این تیم مسئولیت بررسی دقیق اطلاعات جمع آوری شده و تعیین جایگاه کودک را جهت توانمند سازی و ترخیص بر عهده دارد . پیشنهاد تمدید مدت نگهداری موقت نیز با تأیید این تیم میسر خواهد بود . و از این پس در این دستورالعمل تیم نامبرده می شود. (لازم به ذکر است که در جلسات تصمیم گیری در خصوص کودک یا نوجوانو تهیه برنامه جهت حمایت از وی حضور کودک یا نوجوان نیز الزامیست) .

خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳: یک خط تلفن سه رقمی است که بطور ۲۴ ساعته به افرادی که در معرض آسیب های اجتماعی قرار دارند (نیازمند حمایت های فوری هستند) ، خدمات تخصصی ارائه می نمایند .

مرکز اورژانس اجتماعی: مراکزی است که به افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی، خدمات تخصصی مددکاری و روانشناسی ، حقوقی و ... ارائه داده و پیگیری های لازم انجام شود.

مراکز و پایگاه های سطح یک: مراکز و پایگاه های ثابت و سیاری هستند که وظیفه اصلی آنها شناسایی و جذب گروه های هدف مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی و معرفی فعالیتها و اهداف مراکز به آنها است.

مرکز اقامت میان مدت (سطح سه) : مرکزی که امکان اقامت کودک را بیشتر از ۲۰ روز تا یکسال فراهم میکند. این مراکز جهت نگهداری و تربیت کودکانی هستند که با تشخیص تیم تخصصی مرکز نیازمند انتقال و پذیرش در مراکز شبانه روزی می باشند.

مرکز اقامت بلند مدت (سطح چهار) : مرکز شبانه روزی نگهداری از کودکان بی سرپرست ، بد سرپرست و یا فاقد سرپرست موثر هستند که امکان اقامت و زندگی کودک را تا پایان ۱۸ سالگی فراهم می کند.

دسته بندی کودکان خیابانی :

کودکان خیابانی (children "on" the street) :

در میان چند گروه کودکان خیابانی ، تعداد این گروه از همه بیشتر است . اکثر آنان در خیابان کار می کنند اما هنوز با خانواده خود در تماسند . ماهیت و میزان این تماس متفاوت است و می تواند از هر روز تا یکی دو بار در سال تغییر کند . اما به هر حال ، این کودکان کم و بیش احساس می کنند که خانواده ای دارند . کودکانی که در خیابان به سر می برند عمدتاً کارگران خیابانی هستند . آنان به دلیل شرایط خانواده مجبور به کار شده اند و به در آمد خانواده کمک می کنند .

مهمترین رویکردهای مداخله ای در مورد این قبیل کودکان عبارتند از :

۱- حمایت از خانواده بمنظور تقویت توانایی در انجام کارکردهای طبیعی نظیر رشد و تربیت فرزندان و حمایت از آنان و فراهم آمدن زمینه رشد یکپارچه کودکان.

۲- تاکید بر تحصیل کودکان بعنوان راهکاری مناسب جهت جلوگیری از کار کودکان

کودکان خیابان (children "of" the street) :

این گروه کوچکتر اما پیچیده تر است . کودکان این گروه ، خیابان را خانه خود می دانند و سر پناه ، خوراک ، و در میان دیگران بودن ، نوعی احساس داشتن خانواده ، را در خیابان جستجو می کنند . وابستگی خانوادگی وجود دارد اما جزئی است و ملاقات به ندرت صورت می گیرد .

این کودکان به این دلیل در خیابان زندگی می کنند که خیابان از خانه آنها امن تر است . خانواده آنها به دلایلی مانند اعتیاد به مواد مخدر یا الکل یا سوء استفاده جنسی ، کاری برای آنان انجام نمی دهند . اغلب آنان توسط نامادری یا ناپدری به خیابان رانده می شوند و بخشی از بازار کار کودکان را تشکیل می دهند .

در خصوص رویکردهای مداخله ای با این گروه علاوه بر موارد فوق می توان به نکات زیر اشاره کرد:

- با وجود تمام موانع و مشکلات ، همچنان تاکید اولیه بر ساماندهی خانواده به گونه ای است که بتواند حتی با حمایت‌های مستمر و یا غیر مستمر وظایف طبیعی خود از قبیل رشد و تربیت فرزندان و تامین پایگاه عاطفی مناسب برای اعضاء خود را فراهم آورد.
- در نهایت برای آندسته از کودکانیکه به هیچ طریق امکان ساماندهی آنان از طریق خانواده فراهم نمی باشد ، انجام اقدامات قانونی جهت سپردن این کودکان به خانه های تربیتی و مراکز شبانه روزی به عنوان آخرین راه حل توصیه می گردد.

به این گروهها دسته زیر را نیز می توان اضافه کرد :

- کودکانی که با خانواده خود در خیابان بوده و یا کار و یا تکدی گری می کنند .
- در خصوص این گروه نیز اقدامات و پیگیریها همچون مرحله قبل پیش بینی میشود .

نیروی انسانی:

(جهت یک مرکز با ظرفیت ۳۰ نفر) :

نیروی انسانی متخصص مورد نیاز :

نیروی انسانی مراکز توانمند سازی کودکان خیابانی بر اساس تشکیلات مصوب فعلی (مصوب سال ۱۳۸۵)، در سه سطح طبقه بندی شده است.

تیب استان	نام استانها	پرسنل تخصصی و تعداد
بزرگ	۱- آذربایجان شرقی ۲- آذربایجان غربی ۳- اصفهان ۴- خراسان رضوی ۵- گیلان ۶- کرمان ۷- مازندران ۸- فارس ۹- خوزستان	۱- یک نفر مسئول مرکز ۲- دو نفر مددکار اجتماعی ۳- یک نفر روانشناس ۴- یک نفر پرستار ۵- چهار نفر مراقب (مربی) جمعها ۹ نفر . (در صورت نیاز به پزشک و روانپزشک و مشاور حقوقی ، از کارشناسان مربوطه در مرکز مداخله در بحران استفاده شود.)
متوسط	۱- اردبیل ۲- سیستان ۳- کردستان ۴- گلستان ۵- کرمانشاه ۶- لرستان ۷- همدان ۸- هرمزگان ۹- مرکزی	۱- یک نفر مسئول مرکز ۲- دو نفر مددکار اجتماعی ۳- یک نفر روانشناس ۴- سه نفر مراقب (مربی) . جمعها ۷ نفر (در صورت نیاز به پزشک و روانپزشک و مشاور حقوقی و پرستار ، از کارشناسان مربوطه در مرکز مداخله در بحران استفاده شود.)
کوچک	۱- ایلام ۲- بوشهر ۳- بوشهر ۴- قزوین ۵- چهارمحال و بختیاری ۶- خراسان شمالی ۷- خراسان جنوبی ۸- سمنان ۹- قم ۱۰- زنجان ۱۱- کهگیلویه و بویراحمد	۱- یک نفر مسئول مرکز ۲- یک نفر مددکار اجتماعی ۳- یک نفر روانشناس ۴- سه نفر مراقب (مربی) . جمعها ۶ نفر . (در صورت نیاز به پزشک و روانپزشک و مشاور حقوقی و پرستار ، از کارشناسان مربوطه در مرکز مداخله در بحران استفاده شود.)

* استان تهران دارای شرایط ویژه بوده و چهار مرکز در این استان بر اساس تشکیلات مصوب با نیروهای زیر فعالیت میکنند . ۱- مسئول مرکز ۲- مددکار اجتماعی ۳- روانشناس ۴- پرستار ۵- مربی

نیروی انسانی اداری و خدماتی :

- ۱- مسئول مرکز . یک نفر
- ۲- منشی (اپراتور) یک نفر
- ۳- راننده . یک نفر
- ۴- خدمتگزار . یک نفر
- ۵- آشپز . یک نفر
- ۶- نگهبان . دو نفر

فضای فیزیکی ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز :

امکانات و تجهیزات مورد نیاز :

سی و دو عدد	تخت	۱- تخت
یک دستگاه	یخچال	۲- یخچال
یک دستگاه	فریزر	۳- فریزر
یک دستگاه	ماشین لباسشویی	۴- ماشین لباسشویی
یک دستگاه	اجاق گاز	۵- اجاق گاز
دو دستگاه	تلوزیون	۶- تلوزیون
دو دستگاه	ویدئو، سی دی	۷- ویدئو، سی دی
به تناسب فضا	فرش	۸- فرش
به تعداد	میز و صندلی غذا خوری	۹- میز و صندلی غذا خوری
به تعداد	کمد	۱۰- کمد
به تعداد پرسنل تخصصی	میز و صندلی اداری،	۱۱- میز و صندلی اداری،
دو عدد	فایل	۱۲- فایل
به تناسب فضا	وسایل برودتی و حرارتی	۱۳- وسایل برودتی و حرارتی
به مقدار نیاز	وسائل و لوازم پزشکی (اولیه)	۱۴- وسائل و لوازم پزشکی (اولیه)
به تعداد پرسنل و کودکان	ظروف غذا	۱۵- ظروف غذا
به تناسب فضا و متناسب از نظر تعداد و نوع جهت گروه های سنی مختلف کودکان	وسائل سرگرمی (بازی)	۱۶- وسائل سرگرمی (بازی)

فضای فیزیکی مرکز:

با توجه به استانداردهای موجود برای مراکز نگهداری جهت هر نفر ۱۴ متر مربع فضا جمعاً جهت کارکنان و کودکان ۵۲۰ متر مربع فضای فیزیکی (۳۶۰ متر مربع فضای مسقف دارای سه خوابگاه حداقل ۴۰ متر مربع هر یک با ۱۰ تخت جهت امکان جداسازی کودکان به همراه اتاق بازی و تلوزیون و سالن مطالعه و ۱۶۰ متر مربع حیاط دارای امکانات بازی و تفریح. به شرح زیر مورد نیاز است :

- ۱۲۰ متر مربع جهت سه اتاق خوابگاه کودکان
- ۴۰ متر مربع اتاق تلوزیون
- ۲۰ متر مربع سالن مطالعه
- ۶۰ متر مربع جهت اتاق پرستار ، مربیان ، رییس ، مصاحبه مددکار و روانشناس هر یک ۱۵ متر مربع
- آشپزخانه ، انبار و سالن غذا خوری هر یک ۳۰ متر مربع جمعاً ۶۰ متر مربع
- ۳۰ متر مربع جهت سرویس بهداشتی (چهار توالت که یکی از آنها جهت استفاده کودکان خردسال تهیه شده باشد، سه حمام و چهار روشویی که یکی از آنها با ارتفاع کوتاه ساخته شده باشد. و محل شستشوی تی)
- یک سالن ۳۰ متر مربعی جهت اتصال اتاقها و محوطه ها به یکدیگر

• ۱۴۰ متر مربع حیاط دارای یک بخش مخصوص بازی با آب ، خاک و وسایل بازی و مناسب جهت انجام بازیها و فعالیتهای گروهی کودکان و نوجوانان

تذکر مهم: با توجه به محدودیت فضا و لزوم بازی کودکان در فضای حیاط و امکان صدمه وارد شدن به برخی وسایل در هنگام بازی آنها ، پارک نمودن هر گونه وسیله نقلیه در فضای حیاط ممنوع است. و مسئولیت نظارت بر این بند بر عهده کارشناس آسیب شهرستان می باشد. و فقط در صورتیکه فضای حیاط بیشتر از مقدار ذکر شده باشد و پارک اتومبیل مزاحمتی برای بازی کودکان ایجاد نکند و هرگونه خسارت وارد آمده به اتومبیل در هنگام بازی کودکان یا نوجوان منجر به تنبیه و آزار آنها نشود ، بلامانع است.

اقدامات اجرایی (روند اجرا)

اقدامات اجرایی این فعالیت شامل موارد زیر است :

۱. مراجعه و پذیرش

۲. ارزیابی و ارائه خدمات

۳. ترخیص

۴. پیگیری پس از ترخیص

۱- مراجعه و پذیرش

این بخش شامل تمام مراحل مراجعه کودک یا نوجوان و برقراری ارتباط اولیه توسط مددکار یا روانشناس و یا برقراری ارتباط اولیه توسط عضو تیم سیار با کودک یا نوجوان ، تشخیص اولیه مبنی بر اینکه کودک جزو گروههای هدف دفتر است یا نه ، معرفی مرکز و جذب کودک ، ارجاع یا انتقال وی به مرکز می باشد.

- نحوه مراجعه :

۱- خود معرف : کودک به تنهایی با توسط یک فرد بزرگسال حقیقی (مثل همسایه و ...) به مرکز مراجعه نموده و پس از برقراری ارتباط اولیه و مصاحبه اولیه در صورت تشخیص به نیاز دریافت کمک و حمایت از مرکز مورد پذیرش قرار گرفته و فرم اولیه پذیرش برای وی تکمیل می شود. لازمست ظرف ۲۴ ساعت از ورود کودک نسبت به اخذ اجازه نگهداری موقت از مراجع قضایی اقدام و رونوشت درخواست مربوطه ضمیمه پرونده گردد.

۲- شناسایی و جذب (ارجاع از واحدهای خدمات اجتماعی سیار): در صورت وجود کودکان خیابانی، اعضای تیم سیار (مراکز سطح یک آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی شامل تیم سیار مرکز مداخله، فعالیت خدمات اجتماعی سیار، تیم سیار خط تلفن و...) ابتدا ضمن برقراری ارتباط حرفه‌ای اولیه با کودک و معرفی مرکز و فعالیتهای آن در صورت تشخیص واجد شرایط بودن کودک جهت پذیرش در مرکز، نسبت به جذب و ارجاع وی به مرکز اقدام می‌نمایند و یا در صورت لزوم کودک را با هماهنگی نیروی انتظامی منطقه به مرکز انتقال می‌دهند. لازمست ظرف ۲۴ ساعت از ورود کودک نسبت به اخذ اجازه نگهداری موقت از مراجع قضایی اقدام و رونوشت درخواست مربوطه ضمیمه پرونده گردد.

۳- ارجاع از مراجع قضایی و انتظامی: (کودک یا نوجوان به همراه معرفی نامه از مراجع قضایی ارجاع می‌شود) در این نوع پذیرش کودکانی که از طریق این مراجع معرفی و ارجاع شده‌اند مورد مصاحبه قرار گرفته و در صورت احراز شرایط دریافت خدمات، پذیرش می‌شوند و در صورتیکه به هر دلیل فاقد شرایط دریافت خدمات باشند (دارای اعتیاد، بیماری روانی حاد، هرگونه بیماری جسمی شدید نیازمند به درمان فوری، عقب ماندگی شدید ذهنی، اتباع بیگانه فاقد اجازه نامه اقامت مدت دار و...) بلافاصله به مرجع متناسب با نوع مشکل کودک ارجاع می‌گردند و گزارش اقدامات انجام یافته به همراه، صورتجلسه تیم تخصصی در مورد کودک به مرجع معرفی کننده ارسال می‌شود.

۴- ارجاع از سایر نهادهای دولتی و غیردولتی در این روش پذیرش نیز مشابه مورد ۴ عمل می‌شود و در صورت پذیرش کودک یا نوجوان، ظرف ۲۴ ساعت نسبت به اخذ اجازه نگهداری موقت از مراجع قضایی اقدام و رونوشت درخواست مربوطه ضمیمه پرونده می‌گردد.

۵- ارجاع از مرکز مداخله در بحران، الزامیست کودکان یا نوجوان خیابانی مراجعه کننده و یا ارجاع شده به مرکز مداخله در بحران بلافاصله به مرکز کودکان خیابانی ارجاع داده و یا منتقل گردند. در غیر اینصورت مرکز مداخله در بحران که کودک یا نوجوان را بیش از ۲۴ ساعت نگهداری نموده است موظف است جهت ارجاع کودک، خلاصه پرونده شرح اقدامات انجام یافته و صورتجلسه تیم تخصصی مرکز مبنی بر ارجاع وی به مرکز کودکان خیابانی، درخواست اجازه نامه از مراجع قضایی مبنی بر نگهداری موقت کودک و برگه لیست لوازم همراه در هنگام مراجعه کودک را تهیه و به همراه کودک یا نوجوان به مرکز ارسال نماید.

- پذیرش:

الف- شرایط پذیرش:

۱- الزامیست کلیه گروه‌های کودکان یا نوجوان خیابانی که فاقد محدودیتهای قید شده در بندهای زیر باشند، در صورت مراجعه و یا ارجاع، در هر ساعت از شبانه روز به صورت رایگان و بلافاصله مورد پذیرش قرار گیرند.

۲- افراد پذیرش شونده می‌بایست کمتر از ۱۸ سال سن داشته باشند. احراز شرط سنی منوط به ارائه شناسنامه یا کارت ملی و یا گواهی مراجع قضایی می‌باشد.

۳- افراد پذیرش شونده می بایست ایرانی باشند.

کودکان خیابانی اتباع بیگانه خود معرف در صورت مراجعه پذیرش گردیده و در صورت ارائه کارت اقامت دائم و یا اجازه نامه اقامت دارای مدت معتبر نسبت به ارائه خدمات به آنها اقدام می گردد. در غیر اینصورت در اسرع وقت (۲۴ ساعت) به اداره اتباع بیگانه ارجاع میگردند .

کودکان یا نوجوان خیابانی اتباع بیگانه غیر خود معرف در صورت ارجاع، صرفاً در صورت همراه داشتن کارت اقامت دائم و یا اجازه نامه اقامت دارای مدت معتبر پذیرش گردیده و در غیر اینصورت صرفاً نسبت به راهنمایی واحد ارجاع کننده جهت انتقال کودک یا نوجوان به اداره امور اتباع بیگانه اقدام شود.

۴- پذیرش شده گان باید دارای معرفی نامه از مراجع قضایی باشند. در مورد کودکان فاقد معرفی نامه، مرکز موظف است ظرف ۲۴ ساعت در خصوص اخذ آن بصورت مکتوب اقدام نماید.

۵ - کودکان خیابانی دارای اختلالات روانی، اعتیاد، عقب ماندگی ذهنی، بیماران جسمی نیازمند به دریافت خدمات فوری، در صورت مراجعه یا ارجاع، به مراکز ذیربط ارجاع می گردند. و گزارش اقدامات انجام یافته به همراه به برگه صورتجلسه تیم تخصصی مرکز به واحد ارجاع کننده منتقل می گردند.

ب- مراحل پذیرش :

۱ - در بدو ورود (در صورتیکه توسط کارشناس پذیرش کننده صلاحیت و واجد شرایط بودن کودک یا نوجوان مورد تایید قرار گیرد)، خدمات اولیه شامل معاینات جسمی و در صورت لزوم انجام اقدامات درمانی اولیه و فوری، خدمات بهداشتی، استحمام و تعویض البسه و تغذیه انجام می شود و لوازم همراه کودک یا نوجوان نیز به انبار تحویل می گردد.

۲- ثبت مشخصات کامل وسائل شخصی، مدارک، مقدار پول و سایر اشیاء همراه، در سه برگ صورتجلسه در حضور کودک، سرپرست مرکز و مددکار که یک نسخه آن به سرپرست مرکز، یک نسخه به مددکار اجتماعی و یک نسخه در پرونده قرار می گیرد.

۳- سپس توسط کارشناس پذیرش (که می تواند یکی از اعضاء تیم تخصصی باشد) مصاحبه اولیه انجام گرفته و پس از تکمیل فرم پذیرش، بر حسب تشخیص به متخصصین مرکز ارجاع می گردد.

۴- در صورت نیاز به انجام آزمایشات پاراکلینیکی، مرکز موظف است هماهنگی های لازم را در این خصوص به عمل آورد .

۲. خدمات تخصصی:

کودکان خیابانی پس از گذراندن مراحل بهداشتی و معاینات پزشکی و یا قرنطینه جهت ادامه اخذ خدمات به بخش نگهداری موقت اعزام می شوند و در این بخش از خدمات ذیل برخوردار می گردد:

۱ - خدمات اقامتی مرکز شامل:

تامین تغذیه ، حمام، البسه، دارو، مواد شوینده، تلویزیون ، وسائل سرگرمی و مطالعه و سایر مواردی که جهت رفاه کودک مورد نیاز است

۱- برقراری ارتباط اولیه حرفه ای بین کودک و مراقب برقرار می شود

۲- کنترل و مراقبت شبانه روزی از بخش نگهداری کودکان یا نوجوان

۳- نظارت بر رفتار کلیه کودکان یا نوجوان و تهیه گزارشات شیفتی منظم و گزارش موارد مهم

۲ - خدمات تیم تخصصی مرکز شامل:

الف - خدمات مددکاری اجتماعی :

- انجام مصاحبه تشخیصی با کودک یا نوجوان (تهیه گزارش جامع وضعیت اجتماعی و خانوادگی کودک یا نوجوان و تهیه لیست اولویت بندی شده مشکلات وی از دید کودک یا نوجوان و از دید خود .)
- تماس با خانواده و تشکیل جلسات مصاحبه با آنها و با سایر افراد و سازمان هایی که میتوانند در حل مشکلات کودک یا نوجوان موثر واقع شوند و در صورت لزوم انجام بازدید از منزل .
- تدوین برنامه کمکی با همکاری کودک یا نوجوان و خانواده و سایر اعضاء تیم تخصصی که در آن اولویت زمانی و بر اساس اولویتهای تعیین شده مشکل تعیین شده باشد.
- برقراری ارتباط حرفه ای مستمر با کودک یا نوجوان و خانواده در طول زمان اجرای برنامه کمکی و ارزیابی مستمر برنامه کمکی تدوین شده و در صورت لزوم اصلاح آن با مشارکت کودک یا نوجوان و خانواده .
- آگاهسازی خانواده و کودک یا نوجوان از منابع حمایتی جامعه

- کمک به کودک یا نوجوان و خانواده در سپری کردن فرآیند بازتوانی و رسیدن به استقلال نسبی در حد ممکن.
- پیگیری وضعیت کودک یا نوجوان پس از ترخیص و اعمال حمایت‌های اجتماعی لازم از کودک یا نوجوان (و خانواده) .

ب- خدمات روانشناسی :

- انجام مصاحبه تشخیصی و تهیه گزارش شرح حال کامل از وضعیت روانی کودک یا نوجوان
- بررسی ویژگی‌های شخصیتی کودک یا نوجوان و وضعیت هوشی و عملکردهای عاطفی و روانی وی.
- آموزش مهارت‌های زندگی به کودک یا نوجوان و خانواده
- آموزش مهارت‌های "نه" گفتن (جهت پیشگیری از اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی)
- تدوین برنامه مشاوره یا طرح درمانی (با همکاری سایر اعضای تیم تخصصی)
- مشاوره و درمان اعم از مشاوره فردی و خانوادگی ، گروهی ، زوج درمانی و خانواده درمانی (جهت خانواده کودک یا نوجوان)
- ارزیابی برنامه مشاوره و درمان

پ- خدمات بهداشتی و درمانی ((توسط پرستار و (در صورت لزوم) پزشک انجام می گردد)):

- انجام معاینه کامل از کودک یا نوجوان و تکمیل فرم معاینات پزشکی و پرستاری
- تشخیص بیماری‌های جسمی و تهیه برنامه درمانی
- اجرای برنامه درمانی و ارزیابی آن
- مراقبت شبانه روزی از کودکان یا نوجوان بیمار
- کنترل وضعیت بهداشتی محیط جهت تامین سلامت کودکان یا نوجوان و پرسنل
- آموزش پیشگیری از بیماری‌های واگیر دار بخصوص ایدز و هیپاتیت

ث- سایر خدمات و فعالیتهایی که لازمست در مرکز انجام شود:

- اقدام جهت احراز هویت کودکان یا نوجوان (ایرانی) و تهیه اسناد هویت برای آنها.

- اعمال حمایت‌های مالی بر اساس دستورالعمل مالی دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی توسط مددکار اجتماعی و با نظارت رییس مرکز به نحوی که تمام مراحل آن در پرونده کودک یا نوجوان انعکاس یابد.
- بهره‌گیری از فرصت‌های اشتغال موجود در سازمان و جامعه جهت کودکان بالای ۱۵ سال و خانواده‌های کلیه کودکان
- بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در سازمان و جامعه جهت تامین مسکن برای کودک و خانواده.
- ارائه خدمات آموزشی در زمینه‌های ، آموزش پیشگیری از اعتیاد ، آموزش مهارت‌های زندگی ، آموزش‌های فرهنگی و مذهبی، تامین فرصت جهت تحصیل کودک، حرفه‌آموزی به کودکان بالای ۱۵ سال و خانواده‌های کلیه کودکان .
- پوشش بیمه‌ای کودکان یا نوجوان و خانواده‌های آنها
- غنی‌سازی اوقات فراغت کودکان یا نوجوان و تامین فرصت‌های مناسب جهت رشد اجتماعی آنها از قبیل اردوهای فرهنگی – تفریحی ، برگزاری مسابقات ، انجام فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی و مشارکتی ، ایجاد کتابخانه با محتوای مناسب جهت گروه‌های سنی مختلف و...
- ارائه آموزش‌های معنوی و مذهبی
- گفتگو با کودکان یا نوجوان و برقراری ارتباط مثبت و موثر با آنها در طول دوران اقامت و پرهیز از ایجاد جو متشنج و استرس‌زا برای کودکان یا نوجوان و ایجاد محیط عالی شاد و امن و پر محبت برای آنها توسط کلیه پرسنل (بخصوص مربیان امور تربیتی)
- مطالعه در جامعه و محیط اطراف مرکز و شناسایی آسیب‌های شایع در آنجا و اقدام در جهت حل آنها با مشارکت مردم و مسئولین منطقه
- تعامل گسترده با محیط خارج از مرکز و سازمان‌های غیر دولتی موجود جهت بهره‌گیری از امکانات موجود و ارائه آموزش‌های عمومی و سالم سازی محیط اجتماعی.
- تهیه گزارش‌های مستند و قابل بهره‌برداری از فعالیت‌های انجام یافته در دوره‌های زمانی مختلف با ذکر نتایج حاصله بمنظور بهره‌برداری سایر مراکز و بمنظور معرفی فعالیت‌ها به سایر سازمانها .
- تهیه بانک اطلاعاتی از کودکان یا نوجوان مراجعه کرده و پذیرش شده بمنظور ثبت اقدامات آتی در پرونده آنها بصورت مستمر .
- فراهم نمودن امکانات و فضای مناسب جهت افزایش بار علمی کارکنان
- ایجاد بستر مناسب و انجام کلیه فعالیت‌ها بصورت تیمی و با مشارکت کودکان یا نوجوان در مرکز بمنظور افزایش روحیه اعتماد به نفس و رشد همه‌جانبه کودک یا نوجوان و پرهیز از انجام اقدامات و اتخاذ تصمیمات بصورت فردی .

تبصره یک: جلسات تیم تشخیص و جایگزینی ۲ روز در هفته تشکیل و در صورت لزوم با تاکید مسئول گروه جلسات خارج از برنامه هفتگی نیز می‌تواند تشکیل گردد .

تبصره دو: مدت زمان نگهداری مددجو در مرکز در هر حال ۲۰ روز است و در طول این مدت تیم تخصصی موظف است ارزیابی‌های لازم را بعمل آورده و اقدامات مورد نیاز جهت ترخیص کودک یا نوجوان را انجام دهد ولی چنانچه اطلاعات اضافی جهت رسیدن به تشخیص قطعی (از قبیل بازدید منزل، انجام آزمایشات پاراکلینیکی و....) مورد نیاز باشد و یا اینکه خانواده

آمادگی لازم را جهت پذیرش کودک یا نوجوان کسب ننموده باشد ، با نظر مسئول تیم، طرح گرد آوری اطلاعات ارائه و در اسرع وقت اجرا خواهد شد و مدت اقامت حداکثر تا ۲۰ روز دیگر قابل تمدید می باشد .

تبصره سه: برای ارائه خدماتی که بتوان آنها را در خارج از مرکز نیز به کودک یا نوجوان و خانواده وی ارائه نمود ، حضور کودک یا نوجوان در مرکز الزامی نمی باشد.

تبصره چهار: در صورت نیاز به خدمات روانپزشکی ، مشاوره حقوقی و یا خدمات پزشکی عمومی میتوان با هماهنگی با کارشناس آسیب شهرستان ، از متخصصین مربوطه در شهرستان و یا استان در مرکز مداخله در بحران استفاده نمود.

۳- ترخیص

ترخیص کودکان خیابانی از مرکز با نظر تیم تخصصی به یکی از صورتهای زیر انجام می پذیرد .

الف : بازگشت به خانواده :

با توجه به اینکه هدف مرکز بازگرداندن کودک به خانواده است، لذا موظف است زمینه بازگشت وی را به خانواده فراهم کرده و از بازگشت مجدد کودک به خیابان حتی الامکان جلوگیری نماید .

ب : ارجاع به مراکز نگهداری میان مدت و کوتاه مدت :

با توجه به اینکه درصدی از کودکان خیابانی به دلایل گوناگون نیاز به نگهداری در مراکز میان مدت و بلند مدت دارند، تیم تخصصی آنها را بنا به موقعیت خاص کودک به یکی از این مراکز اعزام می نماید .

پ - ارجاع به سایر قسمتهای ذیربط سازمان جهت دریافت خدمات موردنیاز :

۱- معاونت توانبخشی جهت دریافت خدمات توانبخشی

۲- معاونت پیشگیری جهت دریافت خدمات پیشگیری

۳- سایر دفاتر حوزه اجتماعی جهت دریافت خدمات موردنیاز

ت - سایر سازمانها به تناسب شرایط مورد نیاز از قبیل :

- کمیته امداد امام خمینی

- نیروی انتظامی

- قوه قضائیه

- آموزش و پرورش

- سازمان فنی و حرفه ای

- اداره کار و امور اجتماعی

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
 - استانداری (جهت اتباع بیگانه)
 - سایر سازمانها و نهادهای دولتی و غیر دولتی
- ضمنا در این قسمت وظایف سازمانها و نهادهای همکار در ساماندهی کودکان خیابانی بر اساس تصویب نامه هیات وزیران به شماره ۲۲۷۱۷ ت ۳۲۳۸۶ مورخ ۸۴/۵/۴ جهت بهره برداری در کلیه مراحل اجرای این فعالیت اشاره می گردد:
- ۱- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران:
 - الف- برقراری امنیت در کلیه مراحل اجرایی (امنیت مراکز و تیمهای سیار)
 - ب - اقدامات لازم برای اجرای تبصره (۲) ماده (۲) این آیین نامه
 - ج - تعیین تکلیف کودکان خیابانی بزهکار
 - ۲- وزارت دادگستری :
 - الف - صدور مجوزها و احکام قضایی لازم در مراحل مختلف ساماندهی
 - ب _ ارایه مشاوره حقوقی لازم جهت تسهیل ساماندهی کودکان خیابانی
 - ۳- شهرداری:
 - الف - تخصیص و تجهیز فضای فیزیکی مناسب جهت اجرای مراحل ساماندهی به استناد ماده (۶) قانون شهرداریها.
 - ب - تامین امکانات مورد نیاز ساماندهی یا اجرای تصمیمات کارگروه اجتماعی استان
 - ۴- وزارت کار و امور اجتماعی:
 - الف - ارایه تسهیلات اعتباری اشتغالزا به خانواده های جویای کار کودکان خیابانی و کودکان بالای پانزده سال (با اولویت)
 - ب - آموزش رایگان مهارتهای شغلی به خانواده کودکان خیابانی و کودکان بالای پانزده سال توسط سازمان آموزش فنی و حرفه ای
 - ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی :
 - الف- تامین نیازهای بهداشتی و درمانی کودکان خیابانی و خانواده درجه اول آنان و تامین پزشک و پرستار مورد نیاز مراکز ساماندهی کودکان خیابانی
 - ب - ارایه خدمات بهداشت و درمان در مراکز سطح (۲) و (۳)
 - ۶ - سازمان بیمه خدمات درمانی:
 - تامین و صدور بیمه نامه خدمات درمانی برای کودک و خانواده درجه اول وی حسب اعلام بهزیستی استانها
 - ۷- سازمان تامین اجتماعی:
 - پوشش درمانی و خدمات مورد نیاز کودک و خانواده درجه اول وی در مراکز درمان و بیمارستانهای تابعه بدون دریافت وجه
 - ۸ - سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران:
 - الف - انجام اقدامات فرهنگی و تبلیغی لازم
 - ب - تهیه برنامه ها و تیزرهای لازم برای آگاه سازی اقشار مختلف جامعه
 - ج - همکاری رسانه ای با سازمانهای مسئول در جهت انجام وظایف محوله به آنان.
 - ۹- جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران:
 - تامین خدمات حمایتی و انسان دوستانه جهت کودک و خانواده وی در حد مقدور حسب درخواست بهزیستی استانها

۱۰- وزارت آموزش و پرورش :

الف - هشدار و آگاه سازی اولیا دانش آموزان از طریق طرح مسئله توسط انجمنهای اولیا و مربیان
ب - شناسایی و راهنمایی دانش آموزانی که در معرض آسیب هستند از طریق مشاور مدرسه با همکاری مددکاران
سازمان بهزیستی

ج - ارائه آموزشهای لازم و آگاه سازی دانش آموزان توسط مربیان و معلمان در خصوص خطرات فرار از خانه و
گروههای آسیب رسان و دامهای اجتماعی

۱۱- کمیته امداد (ره)

- اعمال حمایتهای لازم از خانواده های تحت پوشش حمایتی که دارای کودکان خیابانی بوده اند.

۴- پیگیری پس از ترخیص :

به منظور جلوگیری از بروز مجدد مشکل برای کودک یا نوجوان می بایست پس از ترخیص وی سایر اقدامات تیم تخصصی، تا حصول کامل فرایند توانمند سازی انجام پذیرد.

۱- مددکار اجتماعی مرکز باید به مدت شش ماه تا یکسال پس از ترخیص ، باتوجه به وضعیت خدمت گیرنده حداقل ۲ بار به خدمت گیرندگان سرکشی کرده و از وضعیت آنان با خبر شود و در صورت نیاز به خدمات مضاعف مراتب را با درج در پرونده به تیم تخصصی گزارش نماید.

تبصره ۱: در صورتی که خدمت گیرنده در یکی از مراکز تحت پوشش سازمان نگهداری یا حمایت می شود مسئولیت پیگیری به عهده مددکار همان مرکز می باشد.

تبصره ۲: در صورتی که خدمت گیرنده ساکن در شهرستانهای تابعه همان استان باشد ، پس از هماهنگی لازم پیگیری توسط رابطین امور آسیب دیدگان اجتماعی شهرستانها و مجتمع ها صورت می گیرد و در صورتی که خدمت گیرنده ساکن در استان دیگری باشد با هماهنگی معاونین امور اجتماعی استان مبداء و مقصد ، پیگیری توسط رابطین امور آسیب دیدگان اجتماعی شهرستانها و مددکاران اجتماعی در استان مقصد صورت می پذیرد و گزارش ارایه می گردد.

۲- در صورت پرداخت کمک های موردی به خدمت گیرنده ، مددکار اجتماعی باید بر چگونگی هزینه مبالغ پرداختی نظارت کامل داشته و طی گزارشی موضوع را در پرونده خدمت گیرنده منعکس می نماید.

۳- مسئولیت نظارت و حسن اجرای فعالیت ها و عملکرد مرکز مطابق با دستورالعمل ها و بخشنامه ها و شرح وظایف، شرکت در جلسات ، ایجاد ارتباط با نهادها و سازمانهای ذیربط و... برعهده مسئول مرکز می باشد.

۴- مدیران و معاونین امور اجتماعی بهزیستی استانها موظفند به طور مستقیم و یا با اعزام کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی استان، اقدامات نظارتی را بر چگونگی اجرای این دستورالعمل به عمل آورند.

مستند سازی:

- تهیه گزارشات ماهیانه عملکرد مرکز
- تکمیل جداول آماری و تکمیل فرمهای پیوست دستورالعمل
- گزارشات مکتوب موردی (case report)
- گزارشات سه ماهانه نحوه تعامل با دستگاه های همکار در اجرای مصوبه هیات وزیران

نظارت و ارزیابی :

نظارت و ارزیابی با استفاده از شیوه های مختلف ذیل انجام خواهد شد:

- ۱- بازدید کارشناسان ستادی دفتر
- ۲- دریافت و تحلیل آمار عملکرد استان ها
- ۳- بازدید معاونین و کارشناسان استانها از سایر استانها
- ۴- سازمان های غیر دولتی
- ۵- انجمن های علمی و گروه های آموزشی دانشگاهها
- ۶- از طریق مراجع ذیربط درون سازمانی و برون سازمانی

منابع مالی :

- ۱- اعتبارات ملی طرح که از بهزیستی کشور ابلاغ میشود
- ۲- اعتبارات جاری طرح که از سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ابلاغ می شود.
- ۳- کمکهای مردمی و کمکهای سازمانهای غیر دولتی

شرح وظایف

الف : شرح وظایف مسؤل مرکز

- ۱- نظارت بر امور اجرائی و تلاش در جهت حسن اجرا و تلاش در جهت حسن اجرای دستورالعمل .
- ۲- شرکت در جلسات تیم تشخیص و جایگزینی
- ۳- شرکت در جلسات امور اجتماعی بهزیستی استان .
- ۴- هماهنگی در جهت ترخیص و اعزام کودکان خیابانی (متناسب با نتیجه تشخیص)
- ۵- نظارت بر نحوه عملکرد پرسنل مرکز .
- ۶- هماهنگ نمودن اعضای تیم تشخیص، جایگزینی در مرکز .
- ۷- پی گیری امور مربوط به اداره کلی مرکز .
- ۸- نظارت بر نحوه هزینه اعتبارات در مرکز .
- ۹- سایر امور محوله .

ب: شرح وظایف روانشناس

- ۱- انجام بررسی ها و ارزیابی های روانشناختی و مصاحبه بالینی .
- ۲- انجام آزمونهای روانشناختی خاص در صورت لزوم .
- ۳- تدوین برنامه های درمان رفتاری و شناختی برای کودکان خیابانی مرکز .
- ۴- همکاری در اجرای برنامه های درمانی و پیگیری آن .
- ۵- همکاری با مددکار مرکز و سایر اعضای تیم .
- ۶- شرکت در جلسات تیم تشخیص و جایگزینی .

ج : شرح وظایف مددکار اجتماعی

- ۱- انجام بررسی های اجتماعی (فردی، خانوادگی) کودک .
- ۲- تلاش در ترخیص و جایگزینی مناسب کودک .
- ۳- انجام اقدامات مددکاری فردی، گروهی، جامعه ای .
- ۴- تلاش در جهت حرفه آموزی، کاریابی برای مددجو و خانواده .
- ۵- پیگیری امور آموزشی کودک .
- ۶- شرکت در جلسات گروهی مرکز .
- ۷- همکاری با روانشناسی مرکز و سایر اعضای تیم .

د : شرح وظایف پرستار

- ۱- برقراری ارتباط جهت جلب اعتماد خدمت گیرنده و اخذ اطلاعات مورد نیاز (روان پرستاری).
- ۲- اخذ شرح حال از خدمت گیرندگان در بدو ورود از نظر سابقه هر نوع بیماری (خصوصاً بیماریهای واگیر و بیماریهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند)، سابقه حساسیت دارویی و غذایی و ...
- ۳- نظارت بر رعایت بهداشت فردی از سوی خدمت گیرندگان.
- ۴- گزارش موارد نقص در سیستم بهداشت عمومی و بهداشت محیط به پزشک مرکز و پیگیری جهت رفع اشکالات.
- ۵- گزارش مشکلات روحی و جسمی خدمت گیرنده به پزشک مرکز.
- ۶- شناسائی بیماریهای واگیردار و گزارش موارد به پزشک مرکز.
- ۷- انجام مراقبت های لازم در مرکز.
- ۸- در اختیار گذاشتن داروی تجویز شده توسط پزشک و کنترل از نظر عوارض دارویی ..
- ۹- ارائه خدمات پرستاری مانند تزریقات ، پانسمان، کمک های اولیه و... به بیماران.
- ۱۰- انجام اقدامات پیشگیرانه از شیوع و سرایت بیماریهای مسری و خطرناک از طریق آموزش بهداشت فردی و عمومی ، نظارت بر نحوه توزیع غذای بهداشتی و بیماریابی.
- ۱۱- شرکت در جلسات داخلی مرکز و همکاری با سایر کارشناسان مرکز.
- ۱۲- سایر امور محوله.

ه: شرح وظایف مراقب (مربی امور تربیتی)

- ۱- اجرای دستورات درمانی و بهداشتی
- ۲- کنترل شبانه روزی قرنطینه و خوابگاهها و ارائه گزارش به مسئول پرستاری
- ۳- مراقبت شبانه روزی از کلیه کودکان، جلوگیری از بروز مشکلات در بخش و هماهنگی یا مسئول پرستاری
- ۴- مراقبت در سه نوبت (صبح ، عصر ، شب) و گزارش مکتوب در دفتر گزارش روزانه جهت مکاتبه تیم تشخیص و جایگزینی .

فرمهای پیوست

راهنمای تکمیل فرمها

راهنمای تکمیل فرم مصاحبه اولیه

- این فرم توسط مسئول پذیرش تکمیل می گردد.
 - حداقل امکان کلیه اطلاعات به استناد مدارک شناسایی ثبت گردد
 - در گزینه نحوه ارجاع، سازمان یا موسسه ارجاع دهنده نوشته شود. در صورتی که مراجع خودمعرف است نیز ذکر شود.
 - در بخش ارجاع مراجع به کارشناسان تخصصی در صورتی که مراجع به سایر نهادها، موسسات، یا سایر معاونتهای سازمان ارجاع می شود، دقیقاً ذکر شود.
 - از جمله وظایف مسئول پذیرش توضیح خدماتی است که در مرکز ارائه میشود و مددجو می تواند از آنها بهره مند گردد.
- علاوه بر این مسئول پذیرش اصول و روند ارائه خدمات را به مددجو توضیح میدهد.

راهنمای تکمیل فرم های روانشناسی فرم شماره ۱ روانشناسی – مصاحبه اولیه

روانشناس مرکز در اولین جلسه مصاحبه با کودکان خیابانی که در مرکز پذیرش می شوند این فرم را تکمیل می نمایند.

چگونگی مراجعه به مرکز: ممکن است مراجع از طرف مراکز مداخله در بحران یا مراکز دیگر سازمان بهزیستی و یا از طرف مراکز مداخله یا مراکز دیگر سازمان بهزیستی و یا از طرف سازمانهای دیگری مانند شهرداری به مرکز ارجاع شده یا داوطلبانه و به صورت خود ارجاع پذیرفته شده باشد. لذا روند مراجعه کودک یا نوجوانان به مرکز شرح داده می شود.

پذیرش قبلی در مرکز: در این قسمت در صورتی که مراجع سابقه پذیرش در مرکز کودکان خیابانی را داشته باشد ذکر می شود، اگر فرد در مراکز دیگر مربوطه به کودکان خیابانی همان شهر یا شهرها و استانهای دیگر نیز سابقه پذیرش داشته باشد، لازم است ذکر شود.

شرح مشکل: ممکن است کودک یا نوجوان، مشکل خود را بی سرپرستی یا بدسرپرستی یا موارد دیگر بداند و لازم است توضیحات وی یادداشت شود. همچنین در بسیاری موارد کارکنان مرکز ارجاع دهنده یا اطرافیان فرد ممکن است، همراه وی باشند که می بایست توضیحات آنان نیز ثبت شود. تاریخچه مشکل فعلی: در این قسمت فرآیند و علل حضور کودک در خیابان از آغاز تا حال حاضر یادداشت می شود.

مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی: بیماری های جسمی و روانی احتمالی مراجع و افراد خانواده، سابقه اعتیاد و جرایم و مشکلات دیگر احتمالی در افراد خانواده در این قسمت ذکر می شود.

تاریخچه فردی: تاریخچه زندگی کودک از ابتدای تولد شرح داده می شود (اتفاقات قبل و پس از تولد، محل تولد، چگونگی سپری کردن دوران خردسالی و مدرسه، ترک تحصیل احتمالی، کارها و مشاغل قبلی و ...)

تاریخچه خانوادگی: وضعیت والدین از جمله فوت یا طلاق احتمالی، تعداد و ارتباطات برادر و خواهرها، اتفاقاتی که در خانواده رخ داده و یا دداشت می شود.

فرم شماره ۲ روانشناسی - فرار از منزل

کودکان و نوجوانانی که به صورت خود معرف یا از طریق نیروی انتظامی و سازمانهای دیگر به مرکز مراجعه کرده اند (چه پسر و چه دختر) ممکن است از منزل فرار کرده باشند. در این صورت لازم است فرم "فرار از منزل" تکمیل گردد. در صورتی که مراجع قبلا در مرکز اورژانس اجتماعی پذیرش شده و این فرم در مورد وی تکمیل شده باشد ضرورتی برای تکمیل مجدد آن نیست.

سابقه و تاریخچه فرار: اگر قبلا مراجع از منزل و مکان زندگی خود فرار کرده بوده، زمان، تعداد دفعات و مدت زمان دوری از منزل و سرانجام آن باید ذکر شود.

علل فرار از منزل از دیدگان مراجع: علل و انگیزه های فرار کودک یا نوجوان از دید وی در این قسمت مطرح می شود.

تاثیر خانواده، دوستان و عوامل دیگر در فرار از منزل: در صورتی که دوستان یا افراد دیگر یا افراد خانواده به فرار مراجع کمک کرده یا او را تشویق کرده یا در فرار وی تاثیر خاصی داشته اند باید ذکر شود.

نحوه سپری شدن مدت دوری از منزل: لازم است مشخص شود که از زمان فرار از منزل تا مراجعه به مرکز، مراجع در کجا به سر برده و چه اتفاقاتی برای وی رخ داده است، آیا با خانواده و دیگران تماس داشته است یا خیر.

ویژگیهای خانواده آسیب های آن: مسایلی که در خانواده وجود دارد از قبیل اعتیاد افراد خانواده، بی کاری پدر، بیماری های شدید اعضای خانواده و سابقه ارتکاب جرم و بازداشت افراد خانواده در این قسمت یادداشت می شود.

سابقه ارتباط با جنس مخالف: ممکن است ارتباط با جنس مخالف (به ویژه در مورد مراجعین دختر) در فرار از منزل تاثیر داشته باشد و حتی فرار نیز با پیشنهاد دوست جنس مخالف صورت گرفته باشد. لذا سابقه ارتباط مراجع با افراد جنس مخالف باید یادداشت گردد.

بررسی زمینه بازگشت به منزل: اگر کودک یا نوجوان از ترس کتک خوردن و تهدید به کشته شدن توسط خانواده و... از برگشتن به خانه خودداری می کند یا اگر خودش پشیمان شده و تمایل به بازگشت به منزل را دارد، این زمینه ها باید بررسی و بیان شود.

سابقه کودک آزاری جسمی و روانی: ممکن است کودک در گذشته توسط والدین و اعضای خانواده مورد تنبیهات شدید و تحقیرهایی قرار گرفته باشد یا در مورد بهداشت، تحصیل، پوشاک و... در مورد وی مسامحه کاری شده باشد. همه این موارد بررسی می گردد زیرا مستقیم یا غیر مستقیم می تواند در فرار وی از منزل تاثیر گذارده باشد.

سابقه آزار دیدگی جنسی: یکی از علل فرار از منزل (بویژه در دختران) آزار دیدگی جنسی از اطرافیان و دیگران می باشد و فرد گاهی چاره ای جز فرار نمی بیند و چه بسا تاثیرات آن دوران بزرگسالی فرد هم برطرف نخواهد شد، لذا این موارد باید یادداشت شود.

تاریخچه فرار از مدرسه و رفتارهای انحرافی: در این قسمت مواردی که فرد در گذشته از مدرسه

فرار می کرده یا به جای مدرسه به خیابان و مکانهای دیگری می رفته و همچنین سابقه رفتارهایی از قبیل دزدی، دزدی، سیگار کشیدن و ... ذکر می شود.

سابقه دستگیری و زندان: در صورتی که کودک یا نوجوان در گذشته به علل مختلف توسط نیروی انتظامی دستگیر شده و همچنین اگر سابقه کانون اصلاح و تربیت را داشته باشد ثبت می شود. نوع جرم نیز یادداشت می شود.

سابقه پذیرش در مراکز بهزیستی: سابقه حضور در مراکز مختلف بهزیستی از قبیل مراکز شبانه روزی، اورژانس اجتماعی، مراکز حرفه آموزی و ... و علت مراجعه به آنها یادداشت می شود.

سابقه مراجعه به روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو: اگر کودک یا نوجوان در گذشته توسط والدین یا دیگران و یا داوطلبانه به روانشناس و مشاور خانواده و پزشک اعصاب و روان مراجعه کرده است و نوع داروهای تجویز و مصرف شده در این قسمت ثبت می شود.

سابقه اختلالات جسمی، جنسی و روانی: اختلالاتی که از هنگام تولد تا کنون وجود داشته از قبیل بیماری ها، بستری شدن در بیمارستان، عقب ماندگی ذهنی یا مرزی بودن، بیش فعالی و ... در این قسمت یادداشت می شود.

علل فرار از دید روانشناس: روانشناس مصاحبه کننده با توجه به مشاهدات و مصاحبه ها و قضاوت بالینی، علل فرار مراجع از منزل را از دیدگاه خودش یادداشت می کند.

فرم شماره ۳ روانشناسی – کودک آزاری

روانشناس، بر اساس بررسی ها و مشاهدات و در صورتی که احتمال دهد کودک آزاری رخ داده است، این فرم را تکمیل می کند. در صورت لزوم مددکاری اجتماعی نیز می تواند این فرم را اجرا کند. اکثر سوالات به صورت بسته پاسخ مطرح شده اند.

فرم شماره ۴ روانشناسی – معاینه وضعیت روانی

براساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و در صورتی که روان شناس صلاح بداند، فرم شماره ۳ در مورد کودک یا نوجوان تکمیل می گردد. اجرای این فرم در مورد همه مراجعین الزامی نمی باشد.

- **وضعیت ظاهر:** در این قسمت نوع وضعیت مراجع در اولین برخورد و موارد غیر عادی که توجه را جلب می کند ذکر می شود (از قبیل لباس نامناسب فصل سال، معلولیت ظاهری، نوع آرایش فرد و غیره).
- **فعالیت روانی حرکتی:** سریع بودن یا کندی حرکات، رفتارهای عجیب، پرش های عضلات (تیک) و ... در این قسمت یادداشت می شود.
- **نگرش نسبت به مصاحبه:** برداشتی که مراجع از مصاحبه دارد و همکاری یا مقاومت وی یادداشت می شود.
- **خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها:** از مراجع سوال می شود که چه حالی دارد و همینطور بروز خلق و حالت وی (هیجان) و تناسب یا عدم تناسب آنها یادداشت می شود.
- **تکلم:** کیفیت و کند و تند بودن تکلم مراجع ثبت می شود.
- **ادراک:** اگر مراجع دارای توهم یا خطاهای حسی است مشخص می شود.
- **محتوی افکار:** در صورت وجود هذیان احتمالی، نوع آن ثبت می شود همچنین وجود افکار خودکشی از وی سوال می شود افکار دیگر مانند و سوالهای فکری و نشخوار ذهنی نیز بررسی می گردد.
- **فرایند تفکر:** دنبال کردن افکار و آغاز و پایان داشتن مناسب افکار و گفتارها و اختلالات آن مانند از این شاخه به آن شاخه پریدن (پرش فکر) در این قسمت بررسی می گردد.
- **هشیاری:** این قسمت و موارد بعدی بیشتر مربوط به ارگانیک بودن (عضوی بودن) مشکلات روانی است. هشیاری عادی، هشیاری زیاد، از حد، بی خیری از اطراف و ... در این قسمت بررسی می گردد.
- **جهت یابی:** از مراجع سوال می شود در چه موقعی از روز (صبح، ظهر، شب) و در چه مکانی قرار دارد. همچنین سوال می گردد مصاحبه کننده کیست و افرادی که در اطراف هستند چه کسانی هستند نامعلوم شود آیا از زمان و مکان و اشخاص آگاهی دارد یاخیر.
- **حافظه:** سه قسمت است حافظه آنی مربوط به مواردی که چند ثانیه تا چند دقیقه در ذهن می ماند مانند حفظ کردن شماره تلفن حافظه کوتاه مدت مربوط به چند ساعت تا چند روز است مانند نوع غذایی که فرد شب گذشته خورده و حافظه دراز مدت مربوط به خاطرات گذشته است مانند نام و مکان مدرسه ایی که سالها قبل فرد در آن تحصیل می کرده.
- **تمرکز و توجه:** مشخص می کنیم که آیا فرد از تمرکز عادی برخوردار است یا دچار مشکل توجه و تمرکز است.

- **هوش و اطلاعات عمومی:** در اینجا هدف تعیین بهره هوشی (IQ) نیست بلکه یک تخمین و ارزیابی کلی از هوش و اطلاعات عمومی است. سوالات نمونه اینهاست: نام رئیس جمهور فعلی، سالی که انقلاب اسلامی به پیروزی رسید.
- **تکانشی بودن:** رفتارهای آنی و بدون تصمیم و ناگهانی که گاهی پشیمانی به دنبال دارد مانند تکانه های جنسی و پرخاشگری در این قسمت بررسی می شوند.
- **قضایات:** این موضوع بررسی می شود که آیا مراجع می داند رفتارهای زشت و ناپسند یا پسندیده در جامعه چگونه است و چه پیامدی دارد و در کل رفتارش عاقلانه است یا خیر.
- **بینش:** مشخص می گردد که آیا مراجع از بیماری روانی احتمالی و مشکلات خاصی خود آگاهی دارد یا خیر.
- **تشخیص اولیه و پیشنهادات:** بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و معاینه وضعیت روانی فعلی روان شناسی تشخیص اولیه می دهد که اگر بر اساس پنج محور DSM4-TR باشد علمی تر و قابل قبول تر می باشد. همچنین اگر روان شناسی پیشنهاد خاصی دارد مثلاً ارجاع مراجع به روان پزشک یا ... بیان میشود.

فرم شماره ۵ روانشناسی – مصاحبه با خانواده و اطرافیان

نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان) : فرد مصاحبه شونده الزاماً والدین فرد نیستند و در صورت فقدان والدین می توان با افراد دیگر خانواده و یا هر فرد دیگری که مراقبت و نگهداری او را بر عهده داشته است مصاحبه نمود .

- نسبت با مقیم کودکان خیابانی : نسبت فرد مصاحبه شونده با فرد باید نوشته شود .
- چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز : فرایند حضور مصاحبه شونده در مرکز نوشته شود .
- مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده : در این قسمت نظر مصاحبه شونده (گان) را در خصوص مشکل فعلی دختر و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل توسط خانواده ذکر شود . (عیناً جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
- سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده : در صورت وجود مشکلات قبلی سوابق آن و اقداماتی که خانواده در جهت رفع آن نموده است ذکر شود . (عیناً جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
- مشکلات جاری و قبلی خانواده : مشکلات و مسائل قبلی و فعلی موجود در خانواده از زبان مصاحبه شونده یادداشت شود .
- پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات : پیشنهادات خانواده در خصوص رفع مشکل و اقداماتی که می توانند در راستای حل مشکلات انجام دهند از زبان مصاحبه شونده نوشته شود . (در

این رابطه الزامیست روانشناس نقش خانواده را در خصوص شناخت مشکل و رفع آن به آنان تفهیم نماید)

- نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی : روانشناس با توجه به مصاحبه انجام شده می تواند از وضعیت کلی خانواده ، توانایی و آمادگی آنان را جهت همکاری در رفع مشکلات ارزیابی نماید و بر اساس آن نقش خانواده را در مداخلات درمانی تعیین کند و در صورت تشخیص روانشناس در مورد این که آیا سایر افراد خانواده نیز نیازمند خدمات تخصصی و می باشند با ذکر اولویت ها نوشته شود .

فرم شماره ۶ روانشناسی – ارزیابی روانشناختی

در صورتی که روانشناس مرکز صلاح بداند ، آزمونهای روانشناختی مناسبی از قبیل آزمون هوشی و کسلر یا آزمون شخصیت MMPI-2 یا رورشاخ را در مورد کودک یا نوجوان پذیرش شده اجرا می کند و نتیجه تست ها و پرسشنامه ها را در پرونده گزارش می نماید.

روانشناس مرکز پس از مصاحبه و اجرای آزمونها و مشاهدات مختلف، تشخیص خود را در مورد مراجع در این فرم یادداشت می کند. در صورت امکان بهتر است این تشخیص بر اساس محورهای ۵ گانه آخرین نسخه «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی» (DSM) باشد.

در نهایت روانشناس بر اساس مشاهدات، مصاحبه ها و سنجش های خود، در این فرم طرح درمان را پیشنهاد می کند. این طرح ممکن است شامل خانواده درمانی، آموزش مهارتهای زندگی، رفتار درمانی و باشد. روشهای اجرای طرح نیز متناسب با نیازهای کودک یا نوجوان و با توجه به علمی بودن و انگیزه سازی زمان بندی می شود و در فرم های بعدی نیز گزارش می شود.

فرم شماره ۷ روانشناسی – اقدامات و مداخلات

روانشناس می بایست همه اقدامات مداخله ای خود از جلسه دوم به بعد را با ذکر تاریخ و شماره جلسه در این فرم یادداشت نماید .

راهنمای تکمیل فرم

فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

(الزامیست پیش از تکمیل این فرم ، فرم مصاحبه اولیه تکمیل و یا مطالعه گردد.)

وضعیت ظاهری : در این بخش وضعیت ظاهری و نحوه لباس پوشیدن، وضعیت لباسها، وضعیت موی سر، وضعیت تکلم ، رفتارها و حالات هیجانی ، نحوه ایستادن و یا نشستن ، وضعیت برقراری ارتباط چشمی با مددکار ، محتوای کلام و اینکه آیا ارتباط منطقی بین گفتار و رفتار و وضعیت وی وجود دارد یا نه ، و هر گونه مسئله قابل توجهی که در شناسایی وضعیت اجتماعی و فردی و خانوادگی وی می تواند کمک کننده باشد مورد توجه قرار گرفته و در صورت وجود هرگونه نکته ای گزارش می گردد.

علت مراجعه : علت مراجعه همان علتی است که مراجع در اولین مراجعه خود طرح می کند . البته ممکن است علت واقعی مراجعه بعد از مدتی دقیقاً مشخص شود که لازم است در همین فرم گزارش شود .

بیان مشکل از دید مراجع: جهت تکمیل این بخش لازمست مددکار با مراجع به مصاحبه پرداخته و ضمن مشاوره با او به وی کمک نماید تا بتواند مشکلات خود را طبقه بندی کند.

- ممکن است در جلسه یا جلسات اول مراجع اطلاعات دقیق در اختیار شما نگذارد . بهتر است اطلاعات جدید را با اطلاعات قبلی مقایسه نمایید .

- در برخی از شرایط مراجعین قادر به ارائه اطلاعات نیستند . در این شرایط اخذ اطلاعات از اعضاء خانواده و یا دیگران یا جمع آوری اطلاعات از طرف دیگر از جمله پرونده قبلی ضروری است .

بیان انتظارات کودک و یا نوجوان از مرکز : مطابق مورد فوق مددکار ضمن مصاحبه با مراجع به وی کمک می نماید تا بتواند انتظارات مشخص و منطقی از مرکز داشته باشد و نتیجه مذاکرات در این بخش بند می گردد.

مشخصات اعضای خانواده: در این قسمت اطلاعاتی از اعضای خانواده مراجع نوشته می شود که ممکن است درباره نسبت با مددجو ، سن ، میزان تحصیلات ، وضع تاهل ، شغل ، متوسط درآمد ماهیانه ، وضع سلامت جسمی و روانی ، نحوه ارتباط با مراجع و سوابق قبلی باشد . در خصوص هر یک از اعضای خانواده هر اطلاعات دیگری که ضرورت دارد اخذ شود ، البته باید اطلاعاتی باشد که در برنامه های کمکی و یا تشخیص مشکل واقعی کمک کند . در مورد بعضی از مراجعان به علت نداشتن خانواده در زمان مراجعه یا بی اطلاعی مراجع از خانواده ممکن است این بخش از اطلاعات در گزارش درج نشود اما مددکار اجتماعی باید علت آن را بنویسد .

مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل به مراجع کمک کنند : گاهی سایر افراد از قبیل پدر بزرگ ، مادر بزرگ ، عمو ، عمه ، دایی ، خاله ، مربی ، معلم ، مربی ، مدیر ، مشاور ، دوست و..... نیز می توانند در حل مشکل کمک بسیار موثری برای مراجع باشند . در صورت وجود این افراد ، اطلاعات آن ها در این قسمت به صورت تشریحی نوشته شود . این اطلاعات شامل نام و نام خانوادگی ، سن ، شغل و مواردی نظیر آن و نیز نحوه ارتباط با مراجع و شماره تماس و نشانی برای مراجعه به آن ها می باشد .

اطلاعات مربوط به گذشته مراجع: در این قسمت کلیه اطلاعاتی که مربوط به تاریخچه و گذشته مشکل در خصوص زمان و نحوه شروع مشکل و روند تحولات آن تا زمان از طریق مصاحبه با مراجع و خانواده تهیه و درج می شود.

اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت: در این قسمت مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده چه عواملی زمینه ساز مشکل و موثر در بروز مشکل بوده است. توضیح این نکته ضروری است که چنانچه مراجع بیش از یک مشکل دارد عوامل زمینه ساز و هر مشکل جداگانه باید نوشته شود.

اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل: به دلیل پرهیز از دوباره کاری و همچنین ارزیابی برنامه های کمکی که در گذشته عمل شده و داشتن برنامه زمانبندی معقول برای اجرا لازم است کلیه اطلاعات مربوط به مراجع و اقداماتی که تا زمان مراجعه به مددکار اجتماعی مرکز انجام شده و اینکه چه اقداماتی برای حل مشکل و یا برطرف کردن مشکل انجام شده و نتایج حاصله از اقدامات به صورت تشریحی در این قسمت نوشته شود.

طرح مشکل به ترتیب اولویت: در این قسمت مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده آیا مشکل / مشکلات واقعی مراجع همان مشکل گفته شده توسط مراجع است؟ آیا عوامل زمینه ساز همان است که مراجع گفته است؟ ممکن است اطلاعات بدست آمده و مشکلات تشخیص داده شده با آن چه مراجع می گوید متفاوت باشد و یا اطلاعات کافی نباشد در این صورت باید اطلاعات را کامل نموده و برای تشخیص و تدوین برنامه کمکی اقدام نمود. پس از آن اطلاعات را به مراجع و یا خانواده او منتقل نموده و براساس تفاهم و تصمیم مشترک با مراجع مشکلات را به ترتیب اولویت تعیین کرد.

تدوین برنامه کمکی جهت حل مشکل: (الزامیست این بند با مشارکت کودک و یا نوجوان تدوین و تکمیل گردد و کودک یا نوجوان و خانواده وی هم در جریان تدوین برنامه کمکی و هم در جریان اجرای آن مشارکت فعال داشته باشند) در این قسمت با مشارکت مراجع بر اساس اولویت مشکلات یا نیازها به صورت زمانبندی شده و چگونگی اجرای هر برنامه و با توجه به توانایی های مراجع و شرایط فرهنگی جامعه برنامه های کمکی را ارائه می کند و به صورت تشریحی و کامل درج می شود.

اجرای برنامه کمکی: گزارش اقدامات انجام یافته بر اساس اولویتهای طرح کمکی با ذکر تاریخ انجام و نتایج حاصله ثبت گردد.

ارزیابی برنامه کمکی: برنامه های انجام شده با مشارکت مراجع مورد ارزیابی مستمر قرار گرفته و نتایج ارزیابی های انجام شده از برنامه به تفکیک ثبت می شود.

راهنمای تکمیل فرم

فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات و پیگیریها)

کلیه اقداماتی که از زمان ورود مراجع به مرکز تا زمان ترخیص انجام می شود (از قبیل تماس تلفنی مددکار با خانواده ، خانواده با مددکار ، مراجعه خانواده یا بازدید مددکار مکاتبه و...) به صورت کامل و تشریحی در این فرم ثبت می گردد .

راهنمای تکمیل فرم

فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید از منزل)

- گزارش خوانا باشد .
- نام و نام خوانوادگی مددکار اجتماعی و مهر و امضاء نیز در پایان گزارش باشد .

راهنمای تکمیل فرم

فرم شماره (۴) مددکاری اجتماعی (گزارش کار گروهی)

در فرم گزارش کار گروهی می بایست اطلاعات ذیل درج شود :

- ۱ - فرایند تشکیل گروه
- الف: ضرورت انتخاب روش گروهی
- ب : انتخاب اعضای گروه
- ج : زمان تشکیل گروه
- د: مکان تشکیل گروه
- ه: اهداف تشکیل گروه
- و: قواعد ومقررات گروه
- ۲- گزارش جلسات گروهی
- ۳- ارزیابی از جلسات گروه
- ۴- نتایج حاصل از فعالیت گروهی

راهنمای تکمیل فرم

فرم شماره (۵) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص)

کلیه اقداماتی که پس از ترخیص مراجع از مرکز انجام می گیرد (از قبیل تماس تلفنی مددکار با خانواده ، خانواده با مددکار ، مراجعه خانواده یا بازدید مددکار مکاتبه و...) به طور دقیق و مستمر با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پیگیری کننده ثبت شود .

راهنمای تکمیل فرم

فرم گزارش پرستاری

در این فرم کلیه اقداماتی که پرستار در خصوص مراجع انجام می دهد ، ثبت شده و گزارش مستمر وضعیت سلامت کودک یا نوجوان ثبت می گردد.

در اینجا لازم است یادآوری شود با توجه به اینکه وظیفه کنترل وضعیت بهداشتی مرکز نیز بر عهده پرستار است، لازم است گزارشات روزانه وضعیت بهداشتی مرکز در یک دفتر جداگانه در واحد پرستاری ثبت و نگهداری گردد.

راهنمای تکمیل فرم

فرم گزارش مربی

گزارش روزانه هر مراجع به طور کامل با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی و امضاء مربی نوشته شود .
لارم است در این فرم در هر نوبت کاری گزارش خلاصه ای از وضعیت رفتار هر یک از مراجعین ثبت گردد و هر گونه اتفاقی که در مورد هر یک افتاده باشد ذکر شود.

فرم مصاحبه اولیه

نام و نام خانوادگی مسئول پذیرش:

مرکز :

شهرستان :

استان :

نام و نام خانوادگی : نام پدر : سن : جنس :

میزان تحصیلات : وضعیت اشتغال به تحصیل: دانش آموز ترک تحصیل

وضعیت اشتغال : شاغل بیکار

نحوه مراجعه : خودمعرف شناسایی و جذب (ارجاع از واحدهای خدمات اجتماعی سیار):

ارجاع از مراجع قضایی و انتظامی : ارجاع از سایر نهادهای دولتی و غیر دولتی ارجاع از مرکز

مداخله در بحران

تابعیت : ایرانی غیر ایرانی

در صورت غیر ایرانی بودن بخش زیر تکمیل شود.

کشور مبدا : تاریخ ورود به ایران : داشتن کارت اقامت: بلی خیر در

صورت داشتن کارت اقامت : مهلت اعتبار کارت :

در صورت نداشتن کارت ، علت نداشتن کارت:

علت مراجعه از زبان کودک یا نوجوان:

نظر مسئول پذیرش با توجه به وضعیت کودک یا نوجوان

ارجاع به : مددکار اجتماعی روانشناس پرستار روانپزشک

پزشک مشاور حقوقی سایر

امضای مسئول پذیرش

مرکز کودکان
خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش:

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده:

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۱ روانشناسی

شهرستان:

استان:

تاریخ تکمیل فرم:

مرکز:

چگونگی مراجعه به مرکز:

آیا قبلاً هم در مرکز کودکان خیابانی پذیرش شده است؟ چند بار؟

شرح مشکل از زبان مراجع و همراه:

تاریخچه مشکل فعلی:

مرکز کودکان
خابانہ

سازمان بهیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

ادامه فرم شماره ۱ روانشناسی

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی قبلی و اقدامات انجام شده :

تاریخچه فردی (از هنگام تولد تا کنون) :

تاریخچه خانوادگی :

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

مرکز کودکان
خانانه

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش:

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده:

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۲ روانشناسی (در صورت نیاز)

شهرستان:

استان:

تاریخ تکمیل فرم:

مرکز:

فرار از منزل

سابقه و تاریخچه فرار و مدت زمان دوری از منزل:

علل فرار از منزل از دیدگاه مراجع:

تأثیر خانواده، دوستان و عوامل دیگر در فرار از منزل:

نحوه سپری شدن مدت دوری از منزل:

مرکز کودکان
خانانه

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

ادامه فرم شماره ۲ روانشناسی

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

ویژگیهای خانواده و آسیب های آن:

سابقه ارتباطات با جنس مخالف:

سابقه کودک آزاری جسمی و روانی و مسامحه در گذشته :

سابقه آزار دیدگی جنسی در گذشته :

تاریخچه فرار از مدرسه و رفتارهای انحرافی:

سابقه دستگیری و زندان:

سابقه پذیرش در مراکز بهزیستی :

مرکز کودکان
خابانہ

سازمان بهیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

ادامه فرم شماره ۲ روانشناسی

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

سابقه اختلالات جسمی و روانی:

سابقه مراجعه به روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو:

بررسی زمینه بازگشت به منزل:

علل فرار از منزل از دیدگاه روانشناس:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۳ روانشناسی (در صورت نیاز)

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

کودک آزاری

مصاحبه شونده: خود کودک مادر پدر برادر خواهر اقوام ذکر شود:
دوستان کارکنان مدرسه همسایه سایر ذکر شود:

تاریخچه و جزئیات آزارها :

نوع آزار: (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

جسمی جنسی عاطفی و روانی مسامحه

نوع آزار جسمی: (اگر بیش از یک نوع وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

کتک زدن شدید سوزانیدن بدن استفاده از آب جوش شکستن استخوان ایجاد جراحت
تکان دادن شدید سایر ذکر شود:

نوع آزار جنسی: (اگر بیش از یک نوع وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

تجاوز به عنف وادار کردن به رفتار جنسی لمس اندام تناسلی نمایش اندام تناسلی
گفتگو از مسایل جنسی جهت تحریک کودک سایر ذکر شود:

نوع آزار روانی: (اگر بیش از یک نوع وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

توهین، فحاشی و تحقیر مکرر کودک استفاده از کودک برای بزهکاری

ترساندن شدید و مکرر کودک سایر ذکر شود:

(ادامه فرم کودک آزاری)

نوع مسامحه: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

- فراهم نکردن خوراک فراهم نکردن سرپناه فراهم نکردن پوشاک
فراهم نکردن امکانات بهداشت و درمان ذکر شود:
بی توجهی به ایمنی کودک سایر ذکر شود:
ممانعت از تحصیل کودک

آزارها از چه مدتی است که شروع شده و ادامه داشته است؟

- چند روز ۱ هفته ۱ تا ۴ هفته ۱ تا ۶ ماه ۶ ماه تا ۱ سال ۱ تا ۳ سال بیش از ۳ سال

اگر آزار جنسی است تا به حال چند بار تکرار شده است؟

- ۱ بار ۲ بار کمتر از ۱۰ بار ۱۰ تا ۲۰ بار دهها بار

اگر آزار جسمی یا روانی است تا به حال چند بار تکرار شده است؟

- ۱ بار ۲ بار کمتر از ۱۰ بار ۱۰ تا ۲۰ بار دهها بار

آزار، به طور متوسط چند بار رخ می دهد؟

- یک بار در روز چند بار در روز یک بار در هفته چند بار در هفته یک بار در ماه
چند بار در ماه هر چند ماه یک بار فقط یک بار رخ داده فقط چند بار رخ داده

بیشترین آزار معمولاً در چه وقتی از روز رخ می دهد؟

- صبح ظهر بعد از ظهر غروب شب نامشخص

بیشترین آزار معمولاً در چه ساعتی از روز رخ می دهد؟

- نسبت آزار دهنده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).
پدر مادر ناپدری نامادری برادر خواهر اقوام ذکر شود: همکلاس
و هم مدرسه معلم کارکنان مدرسه ذکر شود: کارفرما سایر ذکر شود:

(ادامه فرم کودک آزاری)

خصوصیات فرد آزار دهنده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).
اعتیاد الکلیسم بیماری روانی بی کاری بیماری جسمی ذکر شود:
سایر ذکر شود: هیچیک از موارد فوق

خصوصیات فرد آزار شونده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).
عقب ماندگی ذهنی بیش فعالی اختلال روانی معلولیت جسمی بدشکلی ظاهری
افت تحصیلی ترک تحصیل زود هنگام فرزند خوانده بودن بیماری جسمی ذکر شود:
سایر ذکر شود:

سن آزار دهنده:

جنس آزار دهنده:

تحصیلات آزار دهنده:

شغل آزار دهنده:

آیا خواهر یا برادر فرد نیز مورد آزار قرار گرفته اند؟

در صورت بلی بودن جواب، چه نوع آزاری؟

(اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

جسمی جنسی عاطفی و روانی مسامحه

اگر خواهر یا برادر فرد نیز مورد آزار قرار گرفته است آیا شبیه آزار مراجع بوده است؟

در مواردی که آزار دهنده، پدر یا مادر است آیا والدین از یکدیگر جدا شده اند؟

نشانه ها و عوارض جسمی و روانی آزار و مسامحه:

(اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

شکستگی استخوان آثار سوختگی آثار جراحت تورم و کبودی ایجاد معلولیت
نابهنجاری در آزمایشات طبی زخم ناشی از ارتباط جنسی ناسازگاری رفتاری افسردگی
سایر اختلالات روانی سایر ذکر شود:

(ادامه فرم کودک آزاری)

واکنش های کودک در برابر آزار ها چه بوده است؟

(اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت ۱ و ۲ و ۳ مشخص شود).

- عدم اقدام درخواست کمک از مدرسه درخواست کمک از نیروی انتظامی
درخواست کمک از سازمان بهزیستی درخواست کمک از سازمانهای دیگر درخواست کمک از اقوام
درخواست کمک از همسایگان درگیر شدن با آزار دهنده اقدام به خودکشی فرار از منزل
سایر ذکر شود:

اگر کودک از کسی در داخل یا خارج از خانه درخواست کمک کرده است نتیجه چه بوده؟

- بدون نتیجه گفتگوی بی نتیجه آنها با آزار دهنده گفتگو با آزار دهنده و قطع کوتاه مدت و آزار مجدد
تشدید شدن آزارها پی گیری قضایی در دست اقدام نگهداری کودک در خارج از منزل
سایر ذکر شود:

علل آزار از دید مراجع:

علل آزار از دید مصاحبه کننده:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۴ روانشناسی (در صورت نیاز)

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

معاینه وضعیت روانی

- وضعیت ظاهر (نحوه لباس پوشیدن ، آراستگی ، وضعیت بدنی و ...):

- فعالیت روانی حرکتی (بی قراری ، گُندی ، ادا و اطوار ، تیک):

- نگرش نسبت به مصاحبه (نحوه همکاری: دفاعی ، تحقیر کردن، به شوخی گرفتن جلسه ، ...):

- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها (خلق ، هیجان مستمر مثل شاد بودن و عاطفه ، پاسخدهی هیجانی است که از روی چهره استنباط می شود):

- تکلم (سرعت و کیفیت کلام مراجع- پرحرف ، کم حرف ، تکلم پرفشار ، تکلم نجوا مانند و...):

- ادراک (توهم و خطاهای حسی):

مرکز کودکان
خابانه

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

ادامه فرم شماره ۴ روانشناسی

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

- محتوای افکار (هذیان ، وسواس فکری، افکار خودکشی):

- فرایند تفکر (مانند پرسش افکار ، تفکر تماسی ، حاشیه پردازی ، انسداد فکر):

- هشیاری (گوش بزنگی، تیرگی شغور، بهت ، اغماء):

- جهت یابی (زمان مکان و شخص):

- حافظه (آنی ، کوتاه مدت و دراز مدت):

- تمرکز و توجه (مثلا از فرد خواسته شود از عدد ۱۰۰ ، ۷ تا ۷ تا کم کند):

- هوش و اطلاعات عمومی :

مرکز کودکان
خابانہ

سازمان بهیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر

نام و نام خانوادگی روانشناس:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

ادامه فرم شماره ۴ روانشناسی

شهرستان :

استان :

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

- تکانشی بودن (توانایی کنترل تکانه های پرخاشگری و غیره):

- قضاوت (آگاهی از نتیجه احتمالی رفتار):

- بینش (آیا بر مشکلات خود وقوف دارد):

- تشخیص اولیه و پیشنهادات:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

مرکز کودکان
خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش:

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده:

دفتر

امور آسیب دیدگان اجتماعی نام و نام خانوادگی روانشناس:

فرم شماره ۵ روانشناسی

شهرستان:

استان:

تاریخ تکمیل فرم:

مرکز:

مصاحبه با خانواده

نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

نسبت با مقیم کودکان خیابانی:

چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز:

مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده:

سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده:

مشکلات جاری و قبلی خانواده:

پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

مرکز کودکان
خابان

سازمان بهزیستی
تاریخ پذیرش:

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده:

دفتر

امور آسیب دیدگان اجتماعی نام و نام خانوادگی روانشناس:

فرم شماره ۶ روانشناسی

شهرستان:

استان:

تاریخ تکمیل فرم:

مرکز:

(ارزیابی روانشناختی و طرح درمان)

نوع آزمون یا پرسشنامه به کار رفته (MMPI-2 ، تست هوش و...):

نمرات، مقیاسها و نتایج آزمون ها و پرسشنامه ها:

جمع بندی اطلاعات حاصل از مشاهده، مصاحبه، معاینه وضعیت روانی و آزمونها و تشخیص بر اساس محور های پنجگانه DSM IV:

نظر روانشناس و طرح درمان (روشها ذکر شود- مصاحبه با خانواده، آموزش مهارتهای زندگی و...):

زمان بندی و اجرای طرح درمان (کوتاه مدت، علمی، متناسب با نیاز، همراه با انگیزه سازی):

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

مرکز کودکان
خداآباد

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش:

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده:

دفتر

امور آسیب دیدگان اجتماعی نام و نام خانوادگی روانشناس:

فرم شماره ۷ روانشناسی

شهرستان:

استان:

تاریخ تکمیل فرم:

مرکز:

اقدامات و مداخلات

گزارش مختصر مداخلات روانشناختی:

تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضای روانشناس:

تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضای روانشناس:

تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضای روانشناس:

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

وضعیت ظاهری مراجع و گزارش مشاهده انجام یافته (به وضعیت بهداشتی مراجع نیز توجه گردد):

علت مراجعه از بیان کودک:

بیان مشکل(ات) از دید مراجع:(به ترتیب اولویت ذکر شده توسط مراجع)

بیان انتظارات کودک ویا نوجوان از مرکز از (زبان خود وی به ترتیب اولویت):

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

مشخصات اعضای خانواده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با کودک	سایر اطلاعات لازم در مورد فرد که به تشخیص مددکار اجتماعی لازم است در پرونده کودک یا نوجوان ثبت گردد (و آدرس و تلفن تماس)

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

شهرستان :

استان :

مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل به مراجع کمک کنند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با کودک	سایر اطلاعات لازم در مورد فرد که به تشخیص مددکار اجتماعی لازم است در پرونده کودک یا نوجوان ثبت گردد (و آدرس و تلفن تماس) و نوع کمکی که این فرد می تواند به کودک و یا نوجوان بنماید.

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

وضعیت اقتصادی مراجع و خانواده وی :

اطلاعات مربوط به گذشته مراجع: (زمان و نحوه شروع مشکل، روند تحولات آن و...):

اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت :

اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل:

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

طرح مشکلات به ترتیب اولویت (از دید مددکار اجتماعی و با مشارکت کودک و یا نوجوان):

اولویت اول :

اولویت دوم:

اولویت سوم :

تدوین برنامه کمکی جهت حل مشکلی به ترتیب اولویتهای ذکر شده در بند فوق:

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

اجرای برنامه کمکی (گزارش اقدامات انجام یافته بر اساس اولویتهای طرح کمکی با ذکر نتایج

حاصله):

ارزیابی برنامه کمکی:

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

ادامه فرم شماره (۱) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل فردی)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی برنامه کمکی و با تشخیص مددکار اجتماعی و مراجع ، تدوین برنامه کمکی جدید و یا اعمال تغییر(ات) در برنامه کمکی با مشارکت مراجع :

اجرای برنامه کمکی جدید:

ارزیابی برنامه کمکی جدید:

امضا مددکار اجتماعی

(در صورت لزوم میتوان از این برگ یک نسخه دیگر در پرونده قرار داد)

تاریخ پذیرش :

سازمان بهزیستی کشور

شماره پرونده :

معاونت امور اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز کودکان خیابانی

فرم شماره (۲) مددکاری اجتماعی (اقدامات و پیگیریها)

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

شهرستان :

استان :

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه اقدام:

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه مذاکرات :

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه مذاکرات :

امضا مددکار اجتماعی

(در صورت لزوم میتوان از این برگ نسخه دیگری در پرونده قرار داد)

تاریخ پذیرش :

سازمان بهزیستی کشور

شماره پرونده :

معاونت امور اجتماعی

مرکز کودکان خیابانی

نام و نام خانوادگی مددکار:

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره (۳) مددکاری اجتماعی (بازدید از منزل)

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

شهرستان :

استان :

ضرورت انجام بازدید از منزل (با توجه به برنامه کمکی):

هدف / اهداف:

متن گزارش :

مشخصات فیزیکی ساختمان (نور ، فضا، وسعت ، بهداشت، وضعیت مالکیت و...)

موقعیت جغرافیایی و اجتماعی منطقه :

وضعیت اجتماعی ، اقتصادی ، فرهنگی و سطح زندگی خانواده :

مشاهدات و مذاکرات :

نتیجه بازدید:

امضا مددکار اجتماعی

مرکز کودکان
خاابان

شماره پرونده:
سازمان بهزیستی کشور
تاریخ:

معاونت امور اجتماعی

استان:

دفتر

شهرستان:

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم شماره ۴ (گزارش مددکاری گروهی)

مرکز:

امضا مددکار اجتماعی

مرکز کودکان خیابانی

سازمان بهزیستی کشور

تاریخ پذیرش :

معاونت امور اجتماعی

شماره پرونده :

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

نام و نام خانوادگی مددکار:

فرم شماره (۵) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص)

استان :

شهرستان :

مرکز :

تاریخ تکمیل فرم :

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه مذاکرات :

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه مذاکرات :

امضا مددکار اجتماعی

تاریخ انجام پیگیری :

نحوه پیگیری:

خلاصه مطالب عنوان شده و نتیجه مذاکرات :

امضا مددکار اجتماعی

(در صورت لزوم میتوان از این برگ نسخه دیگری در پرونده قرار داد)

تاریخ پذیرش :

سازمان بهزیستی کشور

شماره پرونده :

معاونت امور اجتماعی

نام و نام خانوادگی پرستار:

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز کودکان خیابانی

فرم اقدامات پرستاری

تاریخ تکمیل فرم :

مرکز :

شهرستان :

استان :

مرکز کودکان خیابانی

شماره پرونده :
سازمان بهزیستی کشور
تاریخ :

معاونت امور اجتماعی

استان :

دفتر

شهرستان :

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم گزارش مربی

مرکز :

نام و نام خانوادگی و امضاء:

مرکز کودکان
خاابان

شماره پرونده :
سازمان بهزیستی کشور
تاریخ :

معاونت امور اجتماعی

استان :

دفتر

شهرستان :

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم صور تجلسه تیم تخصصی

مرکز :

تیم تخصصی مرکز با شرکت امضاء کنندگان ذیل تشکیل جلسسه داده و در مورد
پس از بررسی گزارشها، تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

در تاریخ

مراجع

مرکز کودکان
خداآباد

شماره پرونده :
سازمان بهزیستی کشور
تاریخ :

معاونت امور اجتماعی

استان :

دفتر

شهرستان :

امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم صورتجلسه ترخیص

مرکز :

استان :

شهرستان :

تاریخ و محل تشکیل جلسه :

مشخصات مراجع :

تاریخ تولد :

نام پدر :

نام خانوادگی :

نام :

تاریخ پذیرش :

۱- خلاصه ای از وضعیت مراجع و علت پذیرش :

۲- خلاصه ای از اقدامات انجام شده قبلی (مرکز مداخله در بحران های اجتماعی) :

۳- اقدامات انجام شده به ترتیب اولویت :

۳-۱ : اقدامات مددکاری :

۳-۲ : اقدامات روانشناختی :

۳-۳ : اقدامات پزشکی و روانپزشکی (در صورت نیاز و از طریق پزشک و یا روانپزشک مرکز مداخله در بحران) :

مرکز کودکان
خیابان

شماره پرونده :
سازمان بهزیستی کشور
تاریخ :

معاونت امور اجتماعی

استان :

دفتر

شهرستان :

ادامه فرم

امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز :

صور تجلسه ترخیص

۳-۴: اقدامات تربیتی و تحصیلی :

۳-۵: اقدامات آموزشی فنی و حرفه ای :

۳-۶: اقدامات حقوقی :

۴- اعلام برنامه کمکی و اقدامات پیشنهادی پس از ترخیص :

۵- مسئول پیگیری پس از ترخیص

سمت :

نام خانوادگی :

نام :

امضاء :

۶- اسامی و امضاء اعضای حاضر در تیم تخصصی :

مسئول مرکز

مددکار اجتماعی

روانشناس

پرستار

مربی

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز کودکان خیابانی

امضاء