



## План действий по делу Case Plan

- Начальный план  
 План последующих действий

План действий по делу предусматривает изменения, которые необходимо внести для уменьшения или исключения угроз безопасности и расширения возможностей родителя или лица, осуществляющего уход, по защите ребенка и гарантии его безопасности, благополучия и получения им постоянной заботы.

- План действий по уходу на дому: Этот план призван дать детям возможность продолжать проживать в своем доме.
- План действий по уходу вне дома: Этот план предназначен для оказания помощи со своевременным и благополучным возвращением ребенка домой.

ЛИЦО (-А), ОКАЗЫВАЮЩЕЕ (-ИЕ) УХОД		РЕБЕНОК (ДЕТИ)	
Является по происхождению коренным американцем? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (Если да, то обратитесь к разделу «Руководства по охране прав детей индейского происхождения» (ICW Manual), касающемуся требований добровольного плана услуг.)		ДАТА НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ПЛАНА	ДАТА ПЕРЕСМОТРА ПЛАНА
<b>ЦЕЛЬ (СЕМЕЙНАЯ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ, РЕБЕНКА)</b>			
ЦЕЛЬ			
<b>ДАТА НАЧАЛА РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ</b>		<b>ДАТА ОКОНЧАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ</b>	
ЗАДАНИЯ			
<b>УСЛУГИ</b>			
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
<b>ДАТА НАЧАЛА</b>		<b>ДАТА ОКОНЧАНИЯ</b>	
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
<b>ДАТА НАЧАЛА</b>		<b>ДАТА ОКОНЧАНИЯ</b>	

УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
ДАТА НАЧАЛА		ДАТА ОКОНЧАНИЯ	
<b>ЦЕЛЬ (СЕМЕЙНАЯ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ, РЕБЕНКА)</b>			
ЦЕЛЬ			
ДАТА НАЧАЛА РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ	
ЗАДАНИЕ			
<b>УСЛУГИ</b>			
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
ДАТА НАЧАЛА		ДАТА ОКОНЧАНИЯ	
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
ДАТА НАЧАЛА		ДАТА ОКОНЧАНИЯ	
<b>ЦЕЛЬ (СЕМЕЙНАЯ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ, РЕБЕНКА)</b>			
ЦЕЛЬ			
ДАТА НАЧАЛА РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ	
ЗАДАНИЕ			

<b>УСЛУГИ</b>			
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
<b>ДАТА НАЧАЛА</b>		<b>ДАТА ОКОНЧАНИЯ</b>	
УСЛУГА			
ПОСТАВЩИК УСЛУГИ			
<b>ДАТА НАЧАЛА</b>		<b>ДАТА ОКОНЧАНИЯ</b>	
<b>ПОДПИСИ</b>			
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД	ДАТА	ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД	ДАТА
ПОДПИСЬ РЕБЕНКА (ЕСЛИ СТАРШЕ 12 ЛЕТ)	ДАТА	ПОДПИСЬ ИНОГО ЛИЦА	ДАТА
ПОДПИСЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА	ДАТА	ПОДПИСЬ НАЧАЛЬНИКА ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	ДАТА