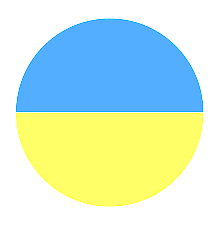
****

**Рекомендаційна форма психологічної підтримки, Український проект. Діти та родини.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата надання рекомендації:** | | |
| **Підтверджена Згода була надана клієнтом для надання до базі даних Ради Біженців: так/ні** | | |
| **Будь ласка надайте відомості про дитину до якої відноситься ця рекомендаційна форма, чи, якщо рекомендація для всієї родини, будь ласка надайте відомості про одного с дітей.** | | |
| **Ім’я:** | | **Прізвище:** |
| **Дата народження:** | **Вік:** | **Стать:** |
| **Поточна адреса:** | | **Телефон:** |
| **Країна походження:**  Україна | | **Національність/етнос:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Відомості про сім’ю** | |
| **Ім’я:** | **Відносини до дитини:** |
| **Ім’я:** | **Відносини до дитини:** |
| **Ім’я:** | **Відносини до дитини:** |
| **Ім’я:** | **Відносини до дитини:** |
| **Ім’я:** | **Відносини до дитини:** |
| **Бажана мова:**  **Національність/етнос (якщо відрізняється):** | **Перекладач потрібен:  Так  Ні**  **Потрібна мова:**  **Бажаний перекладач(якщо відомо):**  **Бажана стать перекладача:**  **Чоловіча**  **Жіноча  Інша**  **Преференції не відомі (РБ запитати клієнта, коли будете бронювати оцінювання)** |
| **Бажана стать терапевта:**  **Чоловіча  Жіноча  Інша**  **Преференції не відомі (РБ запитати клієнта, коли будете бронювати оцінювання)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Відомості про школу** | |
| **Назва школи:** | **Адреса:** |
| **Ім’я вчителя:** | |
| **Інші ключові контакти школи:** | **Телефон:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Імміграція та статус підтримки** | |
| **Візова схема Українська сім’я**  **Дім для України** | **Дата прибуття до ВБ:** |
| **BRP номер:** | |
| **Іншій реєстраційний номер (будь ласка визначте):** | |
| **Номер загальної лікарняної практики (GP):**  **Номер телефону GP:** | **Адреса GP :** |
| **Соціальна служба чи інші підтримуючі сервіси** | |
| **Ім’я та посада:**  **Телефон:**  **Email:** |  |

|  |
| --- |
| **Причини надання рекомендації** |
| **В чому причина занепокоєння родини? Які ваші занепокоєння?** |
| **Що добре працює в родині (наприклад, позначені сильні сторони, захисні фактори, інші відносини, які мають позитивні наслідки)?** |
| **Чи родина знає про рекомендацію? Хто повинен прийти на сеанс психотерапії?** |
| **Будь-які фактори ризику:** |
| **Практичні та/чи потреби соціальної підтримки**  **Рекомендації з приводу фізичного здоров’я/захист**  **Рекомендації з приводу психічного здоров’я/захист**  **Пільги/фінансова порада/захист**  **Освіта дітей**  **Освіта дорослих/ESOL**  **Соціальна підтримка**  **Підтримка в працевлаштуванні**  **Інші (будь ласка надайте деталі нижче)**  **Будь ласка надайте деталі будь-яких потреб практичної підтримки:** |

|  |
| --- |
| **Відомості про того, хто надав рекомендацію** |
| **Ім’я:**  **Організація:**  **Посада:**  **Контактний номер:** |

Please return this form to: [Therapeutic.Sheffield@refugeecouncil.org.uk](mailto:Therapeutic.Sheffield@refugeecouncil.org.uk)