

## **Zarządzenie nr 2/2024**

**Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łosicach**

**z dnia 9 stycznia 2024 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzoru planu pomocy dziecku, przebywającemu w pieczy zastępczej**

Na podstawie art. 15, art. 77, art. 129, art. 139, art. 145 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( Dz. U. z 2023 r., poz. 1426 ze zm.) oraz Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łosicach, zarządzam co następuje:

### **§ 1**

1. Wprowadza się wzór formularza planu pomocy dziecku przebywającemu w pieczy zastępczej.
2. Wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

### **§ 2**

Traci moc Zarządzenie nr 9/2023 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łosicach z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie wprowadzenia wzoru planu pomocy dziecku, przebywającemu w pieczy zastępczej.

### **§ 3**

Wykonanie Zarządzenia powierzam pracownikom zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łosicach

### **§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dnia podpisania.

KIEROWNIK  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Łosicach  
*Adam Laszuk*

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 2/2024  
Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Łosicach z dnia 09 stycznia 2024 r. w sprawie  
wprowadzenia wzoru indywidualnego planu pomocy  
dziecku, przebywającemu w pieczy zastępczej

....., dnia.....  
(miejscowość, data)

# PLAN POMOCY DZIECKU

(imię i nazwisko dziecka)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dziecko umieszczone w....., w której przebywa od dnia .....  
(rodzaj pieczy zastępczej) (data)

**PLAN POMOCY DZIECKU  
umieszczonemu w rodzinnej pieczy zastępczej**

**I. DANE NA TEMAT DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ:**

**Imię i nazwisko dziecka:**

**Data i miejsce urodzenia dziecka:**

**PESEL:**

**Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:**

**Adres stałego zameldowania dziecka:**

**Adres zamieszkania:**

**Data umieszczenia w pieczy zastępczej:**

**Przyczyna umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej:**

**Postawa prawna umieszczenia w pieczy zastępczej:**

**II. DANE NA TEMAT RODZINY ZASTĘPCZEJ:**

**Imię i nazwisko rodziny :** *spokrewniona / niezawodowa / zawodowa/ rodzinny dom dziecka/*

**Adres zamieszkania rodziny zastępczej:**

**Udział w szkoleniach:**

**Warunki mieszkaniowe:**

**Inne osoby zamieszkujące z rodziną zastępczą:**

| Imię i nazwisko | Data urodzenia | Szkola/zatrudnienie | Stopień pokrewieństwa |
|-----------------|----------------|---------------------|-----------------------|
|                 |                |                     |                       |
|                 |                |                     |                       |
|                 |                |                     |                       |
|                 |                |                     |                       |

### III. DANE NA TEMAT RODZINY BIOLOGICZNEJ DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ:

|                                                              | MATKA | OJCIEC |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Imię i nazwisko:                                             |       |        |
| Data i miejsce urodzenia:                                    |       |        |
| Miejsce zameldowania stałego lub pobytu czasowego:           |       |        |
| Sytuacja prawna wobec dziecka:                               |       |        |
| Stan cywilny:                                                |       |        |
| Sytuacja zdrowotna:                                          |       |        |
| Sytuacja zawodowa:                                           |       |        |
| Alimentacja wobec dziecka:                                   |       |        |
| Działania zmierzające do powrotu dziecka do domu rodzinnego: |       |        |

| Informacja o rodzeństwie |                 |      |                |
|--------------------------|-----------------|------|----------------|
| Lp.                      | Imię i nazwisko | Wiek | Miejsce pobytu |
| 1.                       |                 |      |                |
| 2.                       |                 |      |                |
| 3.                       |                 |      |                |
| 4.                       |                 |      |                |
| 5.                       |                 |      |                |
| 6.                       |                 |      |                |

### IV. SYTUACJA SZKOLNA/PRZEDSZKOLNA DZIECKA:

Osiągnięcia w szkole, udział w konkursach, zajęciach dodatkowych, zaangażowanie na rzecz klasy, szkoły:

Orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej      Tak      Nie  
Zalecenia Poradni:

### **Zainteresowania dziecka:**

## **V. SAMODZIELNOŚĆ, UMIEJĘTNOŚCI ŻYCIOWE I SPOŁECZNE**

- higiena osobista
- załatwianie spraw urzędowych
- obowiązki domowe
- przygotowanie posiłku
- gospodarowanie pieniędzmi
- umiejętność nawiązywania znajomości
- mocne, słabe strony
- kontakty z rówieśnikami

## **VI. EMOCJE**

- wyrażanie własnych uczuć (w jaki sposób)
- radzenie sobie ze stresem
- widoczne u dziecka: lęki, obawy
- zachowania agresywne
- przyczyny i sposoby wyrażania agresji

## **VII. SYTUACJA ZDROWOTNA**

- orzeczenie o niepełnosprawności
- szczepienia
- przebyte choroby
- nałogi
- opieka specjalistów jaka, z jakiego powodu

### **Stan zdrowia dziecka:**

Dziecko niepełnosprawne                      Tak    Nie

Orzeczenie wydane przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w

..... w dniu ..... ważne do dnia

### **Używane przedmioty ortopedyczne:**

## **VIII. WARTOŚCI:**

- czy potrafi odróżnić dobro od zła
- czy akceptuje opinie opiekunów
- stosunek do religii, kultury
- zasady moralne
- idole, wzorce

**IX. POTRZEBY DZIECKA W SFERZE:**

- opiekuńczej:
- rozwojowej:
- emocjonalnej:
- społecznej:

**Problemy zgłaszane przez rodzinę zastępczą:**

**Działania mające na celu przezwycięzenie problemów:**

**Czy dziecko zostaje nadal w rodzinie zastępczej:**

**Ocena możliwości powrotu dziecka do rodziny biologicznej:**

.....  
podpis rodziny zastępczej

.....  
podpis kierownika PCPR

.....  
podpis asystenta rodziny

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej

# X. PLAN POMOCY DZIECKU – CELE I DZIAŁANIA

imię i nazwisko dziecka:

| Cel podjętych działań/zadań<br>(krótkoterminowe/długoterminowe)                                           | Działania zmierzające do<br>osiągnięcia celu | Osoby<br>odpowiedzialne/wspierające<br>działanie | Termin realizacji<br>działań i osiągnięcia<br>celu | UWAGI |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|
| Prawidłowe funkcjonowanie dziecka<br>w rodzinie zastępczej.                                               |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Utrzymanie więzi dziecka z rodziną<br>biologiczną i powrót dziecka do<br>domu rodzinnego.                 |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Edukacja dziecka. Uzyskanie<br>wykształcenia i prawidłowe<br>funkcjonowanie w szkole<br>i społeczeństwie. |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Utrzymanie prawidłowego stanu<br>zdrowia dziecka.                                                         |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Rozwój uzdolnień i zainteresowań<br>dziecka. Zaspokajanie szczególnych<br>potrzeb dziecka.                |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Przygotowanie do usamodzielnienia<br>dziecka umieszczonego w pieczy<br>zastępczej.                        |                                              |                                                  |                                                    |       |
| Przysposobienie dziecka.                                                                                  |                                              |                                                  |                                                    |       |

**DODATKOWE INFORMACJE BĄDŹ UWAGI DO PLANU POMOCY DZIECKU:**

Potwierdzam odbiór kopii planu pomocy dziecku.

.....  
(podpis asystenta rodziny)

.....  
(podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej)

.....  
(podpis rodziny zastępczej)

.....  
(podpis kierownika PCPR)