****

**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