

## WYWIAD PRZED WIZYTĄ DOMOWĄ

<p><b>Status:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Klient</li><li><input type="checkbox"/> Ofiara</li><li><input type="checkbox"/> Sprawca</li><li><input type="checkbox"/> Świadek</li></ul> <p><b>Stan cywilny:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> żonaty/zamężna</li><li><input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona</li><li><input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa</li><li><input type="checkbox"/> konkubent/konkubina</li><li><input type="checkbox"/> kawaler/panna</li><li><input type="checkbox"/> separacja</li><li><input type="checkbox"/> brak danych</li><li><input type="checkbox"/> nie dotyczy</li></ul> <p><b>Wykształcenie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> niepełne podstawowe</li><li><input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące</li><li><input type="checkbox"/> średnie techniczne</li><li><input type="checkbox"/> podstawowe</li><li><input type="checkbox"/> gimnazjalne</li><li><input type="checkbox"/> studium pomaturalne</li></ul>	<p><b>Mieszka:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> z rodziną</li></ul> <p>ilość osób w gospodarstwie domowym .....</p> <p>w tym dzieci .....</p> <p>w tym os. niepełn. ....</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> sam/sama</li><li><input type="checkbox"/> bezdomny</li><li><input type="checkbox"/> inst. pomocy społecznej</li><li><input type="checkbox"/> hotel robotniczy</li><li><input type="checkbox"/> hostel OIK</li><li><input type="checkbox"/> brak danych</li><li><input type="checkbox"/> inne .....</li></ul> <p><b>Źródło utrzymania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> pensja</li><li><input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych</li><li><input type="checkbox"/> emerytura</li><li><input type="checkbox"/> pomoc społeczna</li><li><input type="checkbox"/> renta</li><li><input type="checkbox"/> pomoc z innych źródeł: rodzina, itp</li><li><input type="checkbox"/> działalność gospodarcza</li><li><input type="checkbox"/> brak danych</li></ul>
--	---

<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> brak danych	<input type="checkbox"/> utrzymanie rodziców <input type="checkbox"/> praca dorywcza <input type="checkbox"/> Inne .....
<p><b>Osoba niepełnosprawna:</b></p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> dziecko niepełnosprawne <input type="checkbox"/> brak danych	<p><b>Stan w kryzysie:</b></p> <input type="checkbox"/> stan bez objawów kryzysu <input type="checkbox"/> stadium dekompensacji <input type="checkbox"/> stadium alarmu <input type="checkbox"/> kryzys chroniczny <input type="checkbox"/> stadium reorganizacji
<p><b>Procedura "Niebieska Karta"</b></p> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Brak danych	<p><b>Realna grupa wsparcia:</b></p> <input type="checkbox"/> rodzina <input type="checkbox"/> sąsiedzi <input type="checkbox"/> krewni <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> instytucje <input type="checkbox"/> brak grupy <input type="checkbox"/> brak danych
<p><b>Zatrudnienie:</b></p> <input type="checkbox"/> zakład państwowy <input type="checkbox"/> zakład prywatny <input type="checkbox"/> gospodarstwo rolne <input type="checkbox"/> gospodarstwo domowe <input type="checkbox"/> działalność własna <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> emeryt	

<input type="checkbox"/> rencista <input type="checkbox"/> urlop wychowawczy <input type="checkbox"/> praca dorywcza <input type="checkbox"/> uczeń/student - Szkoła:..... <input type="checkbox"/> brak danych <input type="checkbox"/> inne	<b>Prawa rodzicielskie:</b> <input type="checkbox"/> pełne <input type="checkbox"/> ograniczone <input type="checkbox"/> odebrane <input type="checkbox"/> brak danych
--	--

<b>Źródła kryzysu - diagnoza:</b> <input type="checkbox"/> konflikt małżeński <input type="checkbox"/> konflikt w konkubinacie <input type="checkbox"/> konflikt rodzinny <input type="checkbox"/> rozwód <input type="checkbox"/> separacja <input type="checkbox"/> zdrada partnerska <input type="checkbox"/> konflikt z dorosłymi dziećmi <input type="checkbox"/> przemoc ze strony bliskich <input type="checkbox"/> osoba stosująca przemoc <input type="checkbox"/> problemy wychowawcze <input type="checkbox"/> walka o odzyskanie władzy rodzicielskiej <input type="checkbox"/> alkoholizm <input type="checkbox"/> uzależnienie od narkotyków <input type="checkbox"/> uzależnienie: hazard, Internet <input type="checkbox"/> uzależnienie od leków <input type="checkbox"/> uzależnienia inne	<input type="checkbox"/> rozstanie z bliską osobą <input type="checkbox"/> przemoc ze strony obcych <input type="checkbox"/> tendencje samobójcze <input type="checkbox"/> ostry stan samobójczy <input type="checkbox"/> myśli samobójcze <input type="checkbox"/> stan po próbie samobójstwa <input type="checkbox"/> długi <input type="checkbox"/> złe warunki mieszkaniowe <input type="checkbox"/> zagrożenie eksmisją <input type="checkbox"/> eksmisja <input type="checkbox"/> bezdomność <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> ubóstwo <input type="checkbox"/> konflikt z zakładem pracy <input type="checkbox"/> utrata pracy <input type="checkbox"/> katastrofa masowa <input type="checkbox"/> wydarzenie traumatyczne <input type="checkbox"/> choroba
--	--

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne</li><li><input type="checkbox"/> trudności adaptacyjne do nowej sytuacji (małżeństwo, urodzenie dziecka itp.)</li><li><input type="checkbox"/> samotność</li><li><input type="checkbox"/> kryzys wartości</li><li><input type="checkbox"/> problemy emocjonalne (zaburzenia przeżywania)</li><li><input type="checkbox"/> utrata bliskiej osoby</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> izolacja</li><li><input type="checkbox"/> problemy dorastania</li><li><input type="checkbox"/> trudności szkolne</li><li><input type="checkbox"/> ofiara handlu ludźmi</li><li><input type="checkbox"/> inne np. porady prawne, w czyjejs prawie, alimenty, problemy ludzi starych.</li><li><input type="checkbox"/> trudności z funkcjonowaniem w życiu codziennym</li></ul>
--	--

### Pozostali członkowie rodziny korzystający z pomocy POIK

.....

.....

.....

### NOTATKI WŁASNE

.....

.....

.....

.....

podpis pracownika

.....

podpis klienta

Data .....