

Форма отчетности по работе с беременной женщиной в трудной жизненной ситуации

Период отчетности: _____

ФИО подопечной: _____

Номер дела/идентификатор: _____

Раздел 1. Психолог

Дата	Форма контакта (лично/онлайн/тел.)	Тема работы	Методы и приемы	Длительность	Результаты, динамика	Рекомендации и/следующие шаги

Раздел 2. Социальный работник

Дата	Вид оказанной помощи	Описание действия/сопровождения	Участвующие организации	Эффективность, результат	Комментарии/потребности

Раздел 3. Юрист

Дата	Вопрос/проблема	Описания консультаций/действий	Оформленные документо/исков	Результат	Рекомендации/запросы

Раздел 4. Медицинский работник / Врач

Дата	Направление/область	Проведенные мероприятия (осмотр, консультация, анализы и др.)	Основные медицинские данные (срок, самочувствие)	Рекомендации/назначения	Дата следующего визита

Раздел 5. Координатор проекта

Дата	Общее состояние сопровождения	Связь между специалистами	Проблемные моменты, риски	Принятые меры/решения	Необходимые ресурсы, предложения

Обобщение и оценка (заполняется координатором по завершении периода)

- **Общая динамика случая:** (кратко)
- **Выявленные проблемы и потребности:**
- **Планы по дальнейшему сопровождению:**