

Индивидуальный план сопровождения беременной женщины, находящейся в трудной жизненной ситуации

ФИО подопечной: _____

Дата рождения: _____

Контактный телефон: _____

Адрес проживания: _____

Срок беременности: _____ недель

Дата составления плана: _____

Куратор/ответственный специалист: _____

1. Психологическое сопровождение

Запланированные мероприятия	Ответственный	Сроки/Периодичность	Отметка о выполнении
Проведение диагностики эмоционального состояния	Психолог	В течение 1 недели после обращения	
Индивидуальные консультации по запросу	Психолог	1 раз в неделю	
Обучение техникам снятия тревоги и стресса	Психолог	2-3 занятия	
Групповые занятия/поддержка	Психолог	По возможности	

2. Социальное сопровождение

Запланированные мероприятия	Ответственный	Сроки/Периодичность	Отметка о выполнении
Помощь в оформлении социальных пособий	Социальный работник	В течение 2 недель	

Запланированные мероприятия	Ответственный	Сроки/Периодичность	Отметка о выполнении
Информирование о правах и возможностях	Социальный работник	По мере необходимости	
Содействие в постановке на учет в женскую консультацию	Социальный работник	При необходимости	
Организация сопровождения учреждений	Социальный работник	По запросу	

3. Юридическая помощь

Запланированные мероприятия	Ответственный	Сроки/Периодичность	Отметка о выполнении
Консультации по правовым вопросам (защита прав, алименты и др.)	Юрист	По мере необходимости	
Помощь в подготовке и оформлении документов	Юрист	По ситуации	
Представительство в судах/органах	Юрист	По необходимости	

4. Материальная и благотворительная помощь

Запланированные мероприятия	Ответственный	Сроки/ Периодичность	Отметка о выполнении
Оказание вещевой помощи (одежда, обувь и др.)	Социальный работник, благотворительная организация	По запросу	
Продуктовые наборы	Социальный работник, благотворительная организация	По расписанию (1 раз в месяц / по необходимости)	
Предоставление средств гигиены, ухода за новорожденным	Социальный работник, благотворительная организация	До родов и после родов	
Помощь с оплатой проживания/коммунальных услуг	Социальный работник, благотворительная организация	По запросу	

Примечания и дополнительные рекомендации:

С планом ознакомлена: _____ Дата: _____