

PROGETTO QUADRO

Da sottoscrivere al momento della presa in carico del minore e della sua famiglia

ACCOGLIENZA:

AFFIDO FAMILIARE presso fam.

COMUNITA'

DECORRENZA COLLOCAMENTO

dal

SCHEDA ANAGRAFICA

IL SERVIZIO INVIANTE

(nome, indirizzo, email, telefono e fax)

IL REFERENTE DEL CASO

COMUNE DI

(nome e cognome, indirizzo, email, telefono e fax)

LA FAMIGLIA DI ORIGINE

(Nome e cognome, data e luogo di nascita)

Padre

Madre

I SOGGETTI SOPRA MENZIONATI SOTTOSCRIVONO IL PRESENTE PROGETTO PER:

Nome e cognome del minore

Luogo e data di nascita del minore:

Comune di residenza del minore:

VALUTAZIONE DEL MINORE E DELLA FAMIGLIA

UVDM avvenuta in data:

VALUTAZIONE DEL MINORE

(condizioni fisiche, psichiche, affettive, livello maturativo, legami con i genitori o con altre figure significative, risorse personali e relazionali; caratteristiche psicopatologiche, bisogni, prognosi evolutiva, fattori protettivi a livello personale, familiare e comunitario)

COMPOSIZIONE E STORIA DEL NUCLEO FAMILIARE

(genitori, coniugi o conviventi dei genitori, fratelli/sorelle, nonni, zii, altri adulti significativi: nomi, dati anagrafici, indirizzi e recapiti telefonici utili, ciclo vitale della famiglia, eventi critici e modalità relazionali messe in atto per superarli, storia del/dei partner e vita di coppia, insieme delle risorse e criticità del contesto di vita del minore)

VALUTAZIONE E PROGNOSI DELLA FAMIGLIA

(valutazione del potenziale di cambiamento alla luce di informazioni quali condizioni fisiche e psichiche di ogni genitore, progetto generativo, genitorialità, relazione col minore)

--

MOTIVI DELL'ALLONTANAMENTO E INSERIMENTO

Gravi carenze nell'esercizio delle responsabilità genitoriali non superate da interventi di supporto alla famiglia, eventualmente associate a:

- dipendenze patologiche nel nucleo familiare
- problemi psichiatrici nel nucleo familiare
- maltrattamento-incuria
- violenza intrafamiliare
- abbandono del minore
- assenza di reti familiari allargate di supporto
- sostegno al nucleo mono-genitoriale o al nucleo familiare in condizioni di grave difficoltà con affidamento della coppia genitore-figlio o della famiglia ad un'altra famiglia
- altro, specificare

IL PROGETTO

OBIETTIVI

Con il minore	
Obiettivo 1.	

Obiettivo 2.	
Obiettivo 3.	
Obiettivo 4.	
Obiettivo 5.	

Con la famiglia di origine	
Obiettivo 1.	
Obiettivo 2.	
Obiettivo 3.	
Obiettivo 4.	
Obiettivo 5.	

AZIONI E MODALITÀ DI INTERVENTO (riferite ai sopracitati obiettivi)

Con il minore	
Azione 1.	
Azione 2.	
Azione 3.	
Azione 4.	
Azione 5.	

Con la famiglia di origine	
Azione 1.	
Azione 2.	
Azione 3.	
Azione 4.	

Azione 5.

Eventuali interventi clinici extraprogettuali (es. cure dentali, operazioni, patologie croniche, riabilitazione, ecc.)

TEMPI E MODI DEL RIENTRO IN FAMIGLIA

SERVIZI COINVOLTI NELLA PRESA IN CARICO E DEFINIZIONE RESPONSABILITÀ

Servizio per il minore	Referente del caso	Compiti/azioni	Tempi

Servizio per la famiglia	Referente del caso	Compiti/azioni	Tempi

COINVOLGIMENTO DEL MINORE E DELLA FAMIGLIA

COINVOLGIMENTO DEL MINORE

Modalità e frequenza, punti di vista e osservazioni iniziali

--

COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

Modalità e frequenza, punti di vista e osservazioni iniziali

--

Quota di compartecipazione della famiglia di origine al progetto:

NO

SI specificare quota mensile:

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGETTO QUADRO¹

Modalità	Frequenza	Soggetti coinvolti
	<input type="radio"/> Trimestrale <input type="radio"/> Semestrale	

¹ Riferimento modulo "Scheda di verifica/monitoraggio Progetto quadro".

SOTTOSCRIZIONI

Nel corso dell'inserimento del minore, il presente Progetto potrà subire modifiche, da annotare nel medesimo, sulla base delle esigenze dei soggetti coinvolti e delle valutazioni specifiche.

La famiglia di origine _____

Il minore _____

Il referente del caso _____

Il Servizio inviante _____

Altri Servizi coinvolti (tutti quelli specificati in "Servizi coinvolti nella presa in carico e definizione delle responsabilità")

Data e luogo della sottoscrizione _____