

**ZARZĄDZENIE nr 11/2021**  
**Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kolsku**  
**z dnia 17 grudnia 2021 roku**

w sprawie wprowadzenia procedury koordynacji asystenta rodziny przewidzianej w ramach realizacji ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Na podstawie art. 8 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020r. poz. 1329) zarządza się co następuje:

**§ 1.**

**Wniosek**

W celu realizacji zadań przewidzianych w ustawie z dnia 4 listopada 2016r roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” każda kobieta w ciąży i jej rodzina może skorzystać z pomocy i wsparcia asystenta rodziny na podstawie wniosku złożonego do Ośrodka Pomocy Społecznej w Kolsku według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

**Odbiorcy usługi**

1 Usługa asystenta rodziny będzie polegała na udzieleniu wsparcia kobietom w ciąży, w szczególności tym u których dziecka zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, powstałą w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

2. Wsparcie będzie także udzielane kobietom, które otrzymały informację o tym, że ich dziecko może umrzeć w trakcie ciąży lub porodu oraz kobietom, których dziecko zmarło bezpośrednio po porodzie na skutek wad wrodzonych.

3. Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolsku obejmie kobietę, o której mowa w § 1 oraz jej rodzinę usługą koordynacji świadczoną przez asystenta rodziny zatrudnionego w OPS w okresie 2 dni od wpłynięcia wniosku do Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej - przekazanie wniosku do asystenta. Przydzielenie asystenta do udzielenia wsparcia.

**§ 3.**

**Zakres zadań asystenta rodziny**

**Etap I. Nawiązanie kontaktu/tworzenie relacji asystenckiej.**

Czas trwania: do 1 tygodnia

1. Nawiązanie kontaktu z kobietą w ciąży/ rodziną tworzenie relacji asystenckiej tj.

zapoznanie kobiety w ciąży/ rodziny z rolą , zadaniami, uprawnieniami asystenta i jego zobowiązaniami wobec zatrudnionej instytucji.

2. Uzyskanie zgody rodziny na wsparcie asystenta, jeśli wniosek złożyła sama kobieta w ciąży.
3. Rozmowy i obserwacje dotyczące życia rodziny, wstępne omówienie oczekiwań kobiety w ciąży lub rodziny, dotyczące pracy z asystentem.
4. Wsparcie emocjonalne, ocena funkcjonowania emocjonalnego, w przypadku depresji, ustalenie spotkania z psychologiem lub innym specjalistą.
5. Dbanie o efektywność pracy asystenta rodziny - budowanie systemu konsultacji (konsultowanie procesu wsparcia oraz indywidualnego katalogu wsparcia dla kobiety w ciąży/rodziny z psychologiem).

## **Etap II. Rozpoznanie sytuacji rodziny. Towarzyszenie emocjonalne**

Czas trwania: 1 tydzień

1. Zapoznanie się z oczekiwaniami i potrzebami kobiety w ciąży i/lub rodziny, rozpoznanie zasobów własnych kobiety w ciąży i lub rodziny.
2. Urealnienie perspektywy postrzegania sytuacji przez rodzinę.
3. Ocena przygotowania rodziny na przyjście na świat dziecka.
4. Poznanie sposobów radzenia sobie w sytuacji kryzysowej jakie posiada kobieta i/lub rodzina.
5. Ocena funkcjonowania emocjonalnego.
6. Wypełnienie formularza Arkusz diagnozy (ocena sytuacji rodziny) według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

## **Etap III. Opracowanie indywidualnego katalogu możliwego wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin.**

Towarzyszenie emocjonalne.

Czas trwania: 2 tygodnie

1. Opracowanie indywidualnego katalogu możliwego wsparcia w oparciu o Informator Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
2. Towarzyszenie emocjonalne kobiecie i rodzinie.

Etap IV. Realizacja planu pracy. Towarzyszenie emocjonalne.

Czas trwania: w miarę potrzeb kobiety i/lub rodziny.

1. Realizacja usług z indywidualnego katalogu możliwego wsparcia, w tym pomoc w skorzystaniu z usług ze skonstruowanego dla danego przypadku katalogu.
2. Koordynacja poradnictwa i występowanie przez asystenta rodziny w imieniu osób, na ich żądanie, do podmiotów w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia.
3. Pedagogizacja kobiety w ciąży i rodziny w zakresie pielęgnacji i opieki nad niemowlęciem.

4. Motywowanie członków rodziny do podejmowania działań mających na celu budowanie zasobów radzenia sobie ze zstaną sytuacją.
5. . Towarzystwienie emocjonalne kobiecie i rodzinie, kontakty asystenta z osobą i rodziną lub kontakty tylko z rodziną odbywają się w zależności od potrzeb.

**Etap V. Ocena okresowa.**

Czas trwania: raz na 3 m-ce

Omówienie indywidualnego katalogu możliwego wsparcia z kobietą i/lub rodziną w celu oceny adekwatności i skuteczności udzielonego wsparcia, ewentualna aktualizacja katalogu usług. Analiza postępów w realizowanym planie pracy z rodziną/ aktualizacja planu pracy.

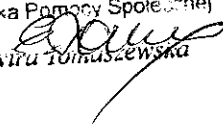
**Etap VI. Podjęcie decyzji o zakończeniu współpracy.**

Czas trwania: zapada za zgodą i po konsultacji z kobietą w ciąży i/lub rodziną.

Po zakończeniu usługi asystent rodziny prowadzi monitoring funkcjonowania rodziny. Monitoring polega przede wszystkim na utrzymaniu kontaktów telefonicznych asystenta z rodziną, udziale rodziny w razie potrzeby w spotkaniach konsultacyjnych oraz możliwości odbycia wizyty w miejscu zamieszkania rodziny. Każde spotkanie jest odnotowane w karcie monitoringu rodziny

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
  
Ełwira Tomaszewska

**WZÓR**

Kolsko, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(adres)

Kierownik Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Kolsku  
ul. Piastowska 11  
67-415 Kolsko

**WNIOSEK O OBJĘCIE KOORDYNACJĄ PRZEZ ASYSTENTA RODZINY**

Proszę o objęcie mnie i/lub mojej rodziny koordynacją asystenta rodziny przewidzianą w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020r. poz. 821)

.....

(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, lub chirurgii dziecięcej.

oświadczenie o wyrażeniu zgody na pracę asystenta rodziny oraz przetwarzanie danych osobowych.

upoważnienie dla asystenta rodziny do występowania w moim imieniu do podmiotów o których mowa w art.2 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Kolsko, dnia .....

.....  
(adres)

.....  
(adres)

## OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020 r. , poz. 1329) w związku z art. 15 ust. 1 pkt 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r., poz 821.

wyrażam zgodę na:

- współpracy z asystentem rodziny,
- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy**

.....  
(data i czytelny podpis udzielającego oświadczenia)

Kolsko, data .....

## UPOWAŻNIENIE

Ja .....  
(dane wnioskodawcy)

Upoważniam

Panią/Pana .....  
(dane asystenta rodziny)

występowania w moim imieniu na moje żądanie, do podmiotów, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020 r., poz. 1329) z wyłączeniem świadczeniobiorców w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia określonego w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Upoważnienie jest ważne na okres: .....

.....  
(data i czytelny podpis udzielającego upoważnienia)

## ARKUSZ DIAGNOZY/OCENY SYTUACJI RODZINY

Dane rodziny współpracującej z asystentem rodziny:

Nazwisko i imię: .....

### 1. Sytuacja rodziny (ocena asystenta rodziny )

**1.1 Sytuacja opiekunów – wychowawcza** (czy występują formy ograniczenia władzy rodzicielskiej, czy występują zaniedbania higieniczne, żywieniowe, pielęgnacyjne wobec dzieci, czy rodzice stwarzają/stwarzają sytuacje zagrożenia dla bezpieczeństwa dziecka i zdrowia dziecka, czy dzieci były umieszczone w placówce opiekuńczej – wychowawczej (powody), czy zdarza się, że dzieci pozostają bez opieki lub pod opieką osób, które nie mogą jej sprawować, czy dzieci uczęszczają do placówek edukacyjnych i wychowawczych, czy dzieci mają problemy edukacyjne, rozwojowe, zdrowotne, czy rodzice dbają o zdrowie, edukację i inne potrzeby rozwojowe dzieci, czy rodzice radzą sobie z wychowywaniem dzieci - dyscyplina, wymaganiem, nauką umiejętności życiowych, przygotowaniem do dorosłego życia, czy dzieci sprawiają problemy w domu i poza domem itp. - uzupełnienie w tabeli

.....

.....

.....

(Imię nazwisko dziecka, data urodzenia, wiek)	Warunki mieszkaniowe (określić warunki domowe, miejsce do spania, nauki, zagrożenia w najbliższym otoczeniu)	Edukacja (nazwa szkoły, kontakt do pedagoga, częstotliwość kontaktu rodziców ze szkołą, wyniki w nauce, zachowanie w szkole)	Zdrowie (nazwa zdrowia, kontakt do lekarza, pielęgniarzy, terapeuta, potwierdzone przewlekłe choroby i ich leczenie)	Wsparcie innych organizacji (czy dziecko korzysta z oferty pomocowej, psychologicznej ognisk wychowawczych, fundacji, poradni psychologiczno-pedagogicznych, nazwa zakres udzielanej pomocy, kontakt)	Władza rodzicielska (forma ograniczenia władzy, kontakt do kuratora, nazwa placówki lub rodziny zastępczej, w której przebywa dziecko)	Inne informacje dotyczące dziecka (dotyczące relacji z rodzicami, członkami rodziny, zagrożenia w środowisku)

--	--	--	--	--	--

**1.2 Sytuacja rodzinna** (formalny status rodziny (małżeństwo, konkubinát, rodzina rekonstruowana, samotne rodzicielstwo, rodzina zastępcza, inne), relacje między rodzicami/opiekunami/partnerami, relacje między rodzicami/opiekunami a dziećmi, relacje pomiędzy rodzeństwem, problemy w funkcjonowaniu rodziny jako systemu (komunikacja, rozwiązywanie konfliktów, wyrażanie emocji, pełnienie ról w rodzinie, inne), problemy psychologiczne poszczególnych członków rodziny (np. wynikające z wychowania w placówce, traumatycznych doświadczeń życiowych, problemów w rodzinie pochodzenia, i innych), problemy wychowawcze z dziećmi) - uzupełnienie w Tabeli Opis członków Rodziny)

**1.3 Prowadzenie gospodarstwa domowego** (żywienie niedostosowane do dostosowanych do wieku i potrzeb dzieci, brak nawyku i umiejętności dbania o czystość mieszkania i higienę osobistą, nieumiejętność zorganizowania przestrzeni życiowej dla domowników, brak umiejętności dysponowania środkami finansowymi (zaległości w opłatach mieszkaniowych, zajęcia komornicze, brak umiejętności dysponowania czasem i wykorzystywania go, brak mobilizacji i umiejętności do prowadzenia gospodarstwa domowego)

**1.4 Sytuacja formalno - prawna** (brak podstawowych dokumentów, wyroki sądowe, zadłużenia, duża ilość i nawarstwienie problemów urzędowych (mieszkaniowych, rodzinnych, zdrowotnych, sądowych, innych), brak orientacji w sprawach urzędowych, brak zrozumienia wymagań i oczekiwań, stopień uregulowania sytuacji prawnej (orzeczenie o rozwodzie, separacji, alimentach, ustalenie ojcostwa dzieci) brak umiejętności wypełniania dokumentów, obawy przed kontaktem z instytucjami, złe doświadczenia w kontaktach z instytucjami i urzędami, relacje z instytucjami - OPS, sąd, szkoła, przedszkole, administracja)

**1.5 Sytuacja mieszkaniowa** (status zajmowanego mieszkania, tytuł do zamieszkania, metraż, ilość osób wspólnie zamieszkujących, standard mieszkania, sprzętów, czy jest wyposażone w sprzęty gospodarstwa domowego i urządzenia potrzebne do zapewnienia higieny i opieki członkom rodziny, stan podłogi, okien, ścian i inne, stan sądowy - orzeczenie eksmisi, ubieganie się o mieszkanie, prawo do ubiegania się o lokal i inne)

**1.6 Sytuacja materialna** (czy rodzina posiada środki potrzebne jej do zapewnienia podstawowych potrzeb (jedzenie, ubranie, wyposażenie szkolne dla dzieci), opłaty rachunków (mieszkaniowych i innych), możliwości uczestniczenia w życiu społecznym (dostęp do telefonu, Internetu, kultury, rekreacji, sportu, wypoczynku), korzystanie z



zasilków, stypendiów, alimentów, dochody rodziny)

**1.7 Sytuacja zdrowotna** (stan zdrowia członków rodziny, wady rozwojowe, choroby przewlekłe, nawyki i umiejętności korzystania ze służby zdrowia (stomatolog, specjalści, szczerzenia dzieci), diagnozy psychologiczne i psychiatryczne członków rodziny, korzystanie z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, niepełnosprawność członka rodziny (orzeczony stopień niepełnosprawności, grupa inwalidzka lub niezdolność do pracy) itp.)

**1.8 Występowanie przemocy w rodzinie** (przemoc fizyczna/psychiczna/seksualna ze strony... (kogo?), w stosunku, do... (kogo?), na czym polega, jakie ma przyczyny i jakie skutki w rodzinie powoduje, wszczęta procedura „Niebieskie Karty” (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz. U. 2011 nr 209 poz. 1245), toczy się postępowanie w policji / w prokuraturze / w sądzie rejonowym, pan/i...został/a skazany/ skazana prawomocnym wyrokiem sądu)

**1.9 Uzależnienia** (nadużywanie, używanie szkodliwe, uzależnienie od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, leki), hazardu jakie problemy rodzinne powoduje, kogo dotyczy, w jakim okresie życia członka rodziny, czy osoba uczestniczyła/uczestniczy w jakiejś formie leczenia, pomocy psychologicznej, z jakim skutkiem)

**1.10 Sytuacja zawodowa** (zatrudnienie członków rodziny i ich status na rynku pracy, historia pracy, poziom wykształcenia, kwalifikacje zawodowe, bezrobocie/długotwałe bezrobocie członków rodziny - przyczyny niskiego poziomu wykształcenia, niskopłatnej lub dorywczej pracy, braku pracy niskich zarobków, motywacja do pracy, szukania pracy, przekwalifikowywania się, umiejętności społeczne potrzebne w pracy itp.)

**1.11 Aktywność społeczna** (poziom zaufania do osób spoza rodziny w tym pracowników służb i instytucji, umiejętność nawiązywania kontaktów społecznych i budowania relacji, kontakty z dalszą rodziną, przyjaciółmi, umiejętność poruszania się po mieście, załatwiania spraw, funkcjonowania poza miejscem i środowiskiem zamieszkania, uczestniczenie w życiu społecznym, kulturalnym, rekreacji, wzorce spędzania czasu wolnego, wypoczynku, kontakty społeczne z osobami spoza środowiska osób wykluczonych)

**1.12 System wsparcia społecznego** posiadanie kontaktów wspierających rodzinę - rodzina, przyjaciele, sąsiedzi, , możliwość uzyskania wsparcia w opiece nad dziećmi, finansowego, emocjonalnego; relacje z przedstawicielami instytucji - kurator sądowy, pracownik OPS, pedagog, wychowawca, siostra zakonna, sąsiedztwo, zamieszkiwanie w enklawach środowisk wykluczonych, konflikty z otoczeniem społecznym, nieadekwatna do potrzeb infrastruktura pomocowa (brak miejsc w żłobku, przedszkolu, odległe terminy wizyt lekarskich i inne) itp.)

.....

**2. Cele pracy z rodziną i sposoby/ metody ich osiągnięcia (formułowane przez asystenta rodziny)**

- strefa socjalna (materiałna, mieszkaniowa, zdrowotna, bytowa, formalno-prawna

.....

- strefa psychologiczna i dotycząca relacji w rodzinie

.....

- strefa opiekuńczo wychowawcza

.....

- strefa aktywności społecznej

.....

- strefa zawodowa

.....

**3. Obszary do zmiany (formułowane przez rodzinę, co chcą zmienić)**

- strefa socjalna (materiałna, mieszkaniowa, zdrowotna, bytowa, formalno-prawna

.....

- strefa psychologiczna i dotycząca relacji w rodzinie

.....



## WERYFIKACJA PLANU PRACY Z RODZINĄ (RAZ NA 1/2 ROKU)

data weryfikacji:

okres pracy z rodziną od ....., do .....

**Efekty osiągnięte z ostatnim okresem (opis obszarów poprawy lub pogorszenia sytuacji rodziny w danej sferze oraz przyczyn zmian, bariery, ograniczenia leżące po stronie rodziny, asystenta lub sytuacji zewnętrznej)**

- strefa socjalna (materiałna, mieszkaniowa, zdrowotna, bytowa, formalno-prawna

- strefa psychologiczna i dotycząca relacji w rodzinie

- strefa opiekuńczo wychowawcza

- strefa aktywności społecznej

- strefa zawodowa

## **CELE PRACY Z RODZINĄ NA KOLEJNE 1/2 ROKU (cele pracy i sposoby/metody ich osiągnięcia)**

- strefa socjalna (materiałna, mieszkaniowa, zdrowotna, bytowa, formalno-prawna

- strefa psychologiczna i dotycząca relacji w rodzinie

- strefa opiekuńczo wychowawcza

- strefa aktywności społecznej

- strefa zawodowa

Podpis asystenta rodziny.....

Podpis kierownika .....

**INDYWIDUALNY KATALOG MOŻLIWEGO WSPARCIA**  
**- usługi podstawowe i dodatkowe**

Imię, nazwisko i adres kobiety i/lub członków rodziny: .....

Imię i nazwisko asystenta rodziny: .....

Data sporządzenia: .....

Zasoby własne członków rodziny
.....
.....
.....

**1. ŚWIADCZENIA I USŁUGI PODSTAWOWE**

Rodzaj świadczenia lub usługi	Nazwa, adres i dane kontaktowe	Charakterystyka świadczenia lub usługi
Świadczenie 4000 zł		
Świadczenie wychowawcze		
Świadczenie rodzicielskie		
Świadczenie opiekuńcze		
Zasilek rodzinny z dodatkami		
Świadczenia z pomocy społecznej		
Diagnostyka prenatalna		
Dodatkowe wizyty położnej		
Poród w szpitalu o najwyższym specjalistycznym poziomie		
Opieka położnicza nad matką		
Opieka neonatologiczna nad dzieckiem		
Poradnictwo laktacyjne		

