

SKL-05 – INDIVIDUALNI PLAN PODRŠKE I REINTEGRACIJE

POVJERLJIVO

Identifikacioni broj korisnika:		Datum izrade plana:	
Ime i prezime korisnika/ce:		Datum prijema:	
Voditelj slučaja:		Vrsta plana:	☐ Početni ☐ Revidirani
Trajanje plana:		Nivo rizika:	☐ Nizak ☐ Srednji ☐ Visok

I OPŠTE INFORMACIJE I PROCJENA SITUACIJE

Razlog prijema i trenutna situacija korisnika/ce:

Identifikovane potrebe korisnika/ce:

- ☐ Psihološka podrška
- ☐ Medicinska pomoć
- ☐ Pravna pomoć
- ☐ Socijalna podrška
- ☐ Obrazovanje / doškolovanje / obuka kroz rad / stručna obuka
- ☐ Reintegracija
- ☐ Repatrijacija
- ☐ Drugo: _____

II CILJEVI PODRŠKE I REINTEGRACIJE

Cilj	Planirane aktivnosti	Odgovorna osoba/institucija	Rok realizacije	Status

III PLANIRANE USLUGE I PODRŠKA

- ☐ Individualno savjetovanje
- ☐ Grupna podrška
- ☐ Medicinska podrška
- ☐ Pravna pomoć
- ☐ Obrazovna podrška
- ☐ Podrška u formi doškoloovanja / obuke kroz rad / stručne obuke
- ☐ Porodična reintegracija
- ☐ Repatrijacija
- ☐ Drugo: _____

IV SARADNJA SA INSTITUCIJAMA I MREŽOM PODRŠKE

Nadležne institucije i organizacije uključene u slučaj:

Planirana saradnja i koordinacija:

V PROCJENA RIZIKA I SIGURNOSNO PLANIRANJE

Identifikovani sigurnosni rizici:

Mjere zaštite i sigurnosne preporuke:

VI PRAĆENJE I EVALUACIJA

Način praćenja realizacije plana:

Datum revizije plana: _____

Napomene i preporuke:

VII PLANIRANJE IZLASKA IZ SKLONIŠTA

Planirani način izlaska/reintegracije:

Potrebna mentorska podrška:

Korisnik/ca odnosno zakonski zastupnik/staratelj potvrđuje da je upoznat/a sa sadržajem individualnog plana podrške i reintegracije i da je učestvovao/la u njegovoj izradi.

Korisnik/ca / Zakonski zastupnik	Voditelj slučaja / Stručni tim
Datum:	Datum:

Dokument je povjerljiv i koristi se isključivo u svrhu zaštite i podrške korisnika.