

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**Miejsca Interwencyjnego Pobytu przy ul. Czarnieckiego 1a/1
w Piekarach Śląskich**

Protokół sporządzono dnia:

pomiędzy:

klientem:
imię i nazwisko

a pracownikiem Punktu Interwencji Kryzysowej:

.....
*imię i nazwisko*Protokół dotyczy udostępnionych pomieszczeń mieszczących się przy ul. Czarnieckiego 1a/1
w Piekarach Śląskich na okres od dnia do dnia

1. Opis wyposażenia

Opis wyposażenia pomieszczeń	Stan w dniu przekazania lokalu Przyjmującemu	Stan w dniu zwrotu lokalu Przekazującemu
Kuchnia		
aneks kuchenny		
pralka		
lodówka		
zlew		
kuchenka elektryczna		
komplet garnków z pokrywkami	szt.	
komplet patelni	szt.	
czajnik		
kosz na śmieci		
kosze na odpady segregowane	szt.	
mikser elektryczny		
Łazienka		
szafka łazienkowa		
suszarka do włosów		
wiadro z mopem		
Przedpokój		

półka z wieszakami		
suszarka automatyczna		
żelazko		
szafki na buty	szt.	
lustro		
Pokój 1		
stół		
6 krzeseł		
lampa nocna		
łóżko rozkładane		
szafa		
telewizor		
zestawy pościeli (kołdra, poduszka prześcieradło, poszewki)	szt.	
deska do prasowania		
Pokój 2		
lampa nocna	szt.	
2 krzesła tapicerowane		
2 łóżka piętrowe		
zestawy pościeli (kołdra, poduszka, nakładka na materac, prześcieradło, poszewki)	szt.	
Biurko + 2 tablice perforowane		
2 krzesła obrotowe		
Szafa		
Regał		
Inne		
Materac	szt.	
krzesło dla dziecka białe	szt.	
Podnózek	szt.	
łóżeczko dziecięce turystyczne	szt.	

2. Klucze

Ilość przekazanych kluczy do drzwi wejściowych Ilość

przekazanych kluczy do pokoju

3. Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

Pracownik przekazał pomieszczenia w Miejscu Interwencyjnego Pobytu, a klient przyjął je bez
zastrzeżeń.

.....
(data i pieczęć pracownika)

.....
(data i czytelny podpis klienta)

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Miejsca Interwencyjnego Pobytu
ul. Czarnieckiego 1a/1 w Piekarach Śląskich i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

Piekary Śląskie, dnia.....

.....
Podpis klienta

.....
*Podpisano w obecności pracownika
PIK*

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Piekarach Śląskich
ul. Bpa Nankera 103
41-949 Piekary Śląskie

Piekary Śląskie, dnia.....

KONTRAKT nr

określający sposób współdziałania

Pani/Pana.....

przyjętą/tym do Miejsca Interwencyjnego Pobytu (MIP) w dniu.....

w okresie od do.....

1.Cele, które ma osiągnąć osoba/rodzina umożliwiające przezwyciężenie kryzysu
życiowego w ramach kontraktu:

-
-
-

Dla osiągnięcia w/w celów klient/ka zobowiązuje się do realizacji INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA:

Kategoria działania*	działania do wykonania przez klienta/kę (wraz z datami spotkań jeśli zasadne)	Wskazanie imienne pracownika wraz z jego rolą w działaniu	Termin realizacji działania

*kategorie działań do wyboru: wsparcie opiekuńcze, wsparcie zdrowotne, wsparcie w pozyskaniu lokalu, wsparcie socjalne, wsparcie psychologiczne, wsparcie pedagogiczne, trening umiejętności życia codziennego

1. Zrealizowanie działań wskazanych w kontrakcie warunkuje możliwość dalszego pobytu w mieszkaniu w przypadku zasadności jego przedłużenia.
2. Przedłużenie pobytu wraz z aktualizacją Indywidualnego Planu Wsparcia regulowane będzie aneksem do kontraktu.
3. Niezrealizowanie działań kontraktu skutkuje koniecznością opuszczenia placówki.
4. Klientka zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu Miejsca Interwencyjnego Pobytu.
5. Na osobę prowadzącą z ramienia PIK wyznaczona zostaje.....

.....

. Podpis klienta/ki

.....

podpis i pieczęć pracownika PIK

.....

podpis kierownika PIK

Piekary Śląskie, dnia.....

**Aneks nrdo kontraktu nr.....
określającego sposób współdziałania**

Pani/ Pana

1. Okres realizacji kontraktu przedłuża się do.....

2. Aktualizacja INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA:

Kategoria działania*	działania do wykonania przez klientkę (wraz z datami spotkań jeśli zasadne)	Wskazanie imienne pracownika wraz z jego rolą w działaniu	Termin realizacji działania

*kategorie działań do wyboru: wsparcie opiekuńcze, wsparcie zdrowotne, wsparcie w pozyskaniu lokalu, wsparcie socjalne, wsparcie psychologiczne, wsparcie pedagogiczne, trening umiejętności życia codziennego

3. Inne istotne zapisy

.....

. podpis klienta/ki

.....

podpis i pieczęćka pracownika PIK

.....

podpis kierownika PIK

Imię, nazwisko klientki/a:
Kontrakt nr.....

1. Ocena stopnia realizacji celów kontraktu w odniesieniu do każdego z zaplanowanych celów

2. Ocena realizacji poszczególnych działań w ramach kontraktu.

3. Informacje o naruszeniach Regulaminu MIP jeśli dotyczą wraz z opisem sytuacyjnym

4. Rekomendacje dotycząca dalszego współdziałania z klientką z uzasadnieniem.

.....
podpis klientki

.....
podpis i pieczętka pracownika PIK

.....
podpis kierownika PIK

Oświadczenie o zgodzie na powiadomienie wskazanej osoby w przypadku
hospitalizacji/zgonu/innych okoliczności

Piekary Śląskie, dnia

Imię i nazwisko

W razie mojej hospitalizacji / zgonu w trakcie pobytu w Miejscu Interwencyjnego Pobytu proszę
o powiadomienie:

1.
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa
.....
adres i numer telefonu

2.
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa
.....
adres i numer telefonu

W sytuacji uniemożliwiającej mi opiekę nad małoletnimi dziećmi powierzam je pod opiekę:

1.
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa
.....
adres i numer telefonu

2
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa
.....
adres i numer telefonu

Jednocześnie jestem świadoma(y), że w sytuacji braku szybkiego kontaktu z w/w osobami,
pracownicy PIK zobowiązani są do podjęcia wszelkich działań w celu zabezpieczenia małoletnich.

.....
Podpis klientki/a

.....
podpis i pieczęć pracownika PIK