***…………………………………..***

***(Pieczęć jednostki org, PKE)***

***Program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową***

**INDYWIDUALNA KARTA KLIENTA**

(Diagnoza wstępna osoby wytypowanej do uczestnictwa w PKE- wypełnia organizator PKE)

Miejsce realizacji……………………………….………………. Rok/m-ce realizacji…………………………………...

Imię i nazwisko: ……………………………………………………….……..…………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Data urodzenia** |  |
| **Adres (miejsce zamieszkania)** |  |
| **Instytucja zgłaszająca** |  |
| **Imię i nazwisko pracownika zgłaszającego**  **Nr telefonu kontaktowego** |  |
| **Osoby wchodzące w skład gospodarstwa domowego** |  |
| **Sytuacja zdrowotna**  **Czy posiada Pan /Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?** |  |
| **Sytuacja zawodowa uczestnika (zawód, miejsce pracy, stanowisko)** |  |
| **Sytuacja prawna uczestnika:**   1. **dot. rodziny (czy jest wobec któregoś członka rodziny ograniczona władza rodzicielska)** 2. **zw. ze stosowaniem przemocy**   **(czy osoba ma postanowienie sądu o karze)** |  |
| **Czy korzystał Pan/Pani z innych form pomocy? Jak tak to jakich?**  **(terapia w poradni uzależnień, pomoc przyznana przez OPS, Poradnictwo prawne, psychologiczne, pedagogiczne, terapia małżeńska)** |  |
| **Czy została założona Niebieska Karta?**  **Jak tak to wobec kogo i za jakie przewinienia?** |  |
| **Uzależnienia- jakie?** |  |
| **Stosunek do PKE:**  **- motywacja**  **- brak chęci wzięcia udziału w PKE (dlaczego)** |  |
| **Oczekiwania wobec PKE** |  |

…………………………………….............. …..………………………………………….

(data i podpis pracownika) (data i podpis uczestnika)