***…………………………………..***

***(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)