

AKTUALIZACJA PLANU PRACY Z RODZINĄ NR

Rodzina:

Adres zamieszkania:

Asystent rodziny:

Pracownik socjalny:

Data sporządzenia:

HARMONOGRAM DZIAŁAŃ RODZINY

Cel szczegółowy	Działania	Termin i miejsce wykonania	Osoba odpowiedzialna za wykonanie	Przewidywane efekty działań

.....
(data i podpis członka rodziny)

.....
(data i podpis asystenta rodziny)

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

HARMONOGRAM DZIAŁAŃ ASYSTENTA RODZINY/PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Cel szczegółowy	Działania	Termin i miejsce wykonania	Osoba odpowiedzialna za wykonanie	Przewidywane efekty działań

.....
(data i podpis asystenta rodziny)

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

ZATWIERDZAM DO REALIZACJI

.....
(data i podpis kierownika OPS)