

1. PIELIKUMS

VEIDLAPU PARAUGI

Metodiskais materiāls sociālajam darbam
ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām

2020. gads



Labklājības ministrija

DIA  **LOGS**

KLIENTA LIETA Nr. _____

Klients: _____

p.k.: _____

Adrese: _____

Durvju kods: _____

tālr. _____

– sākotnējā izvērtēšana no _____ Pēc _____ iniciatīvas.
_____ (datums)

Lieta sākta: □□.□□.□□□□. – pirmreizēja – atkārtota

Sociālais darbinieks _____

Pārņemta: □□.□□.□□□□.

Sociālais darbinieks _____

Pēcnovērošana: līdz □□.□□.□□□□. Pēcnovērošana nav nepieciešama

Sociālā darbinieka atzinums, rekomendācijas slēdzot klienta lietu:

Slēgšana saskaņota: _____

(amats)

(paraksts)

Noslēgta: □□.□□.□□□□.

Sociālais darbinieks _____

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Adresē vai citur dzīvojošie ģimenes locekļi, atbalsta personas:

Nr. p.k.	Vārds, uzvārds	Statuss, attiecības	tālrunis, e-pasta adrese

Iesaistītās institūcijas, speciālisti:

Vārds, uzvārds, amats	Institūcija	tālrunis, e-pasta adrese

Sākotnējā informācija saņemta: _____ no: _____
(datums) (institūcija/ persona)

Kopsavilkums no problēmsituācijas izvērtējuma, sociālā darba intervences pamatojums:

INTERVIJAS AR PROBLĒMAS PIETEICĒJU APRAKSTS

1. Problēmas pieteicējs un sākotnējais problēmsituācijas izklāsts:

2. Problēmas pieteicēja redzējums par vēlamo situācijas risinājumu un to, kas tiek gaidīts no sadarbības ar sociālo dienestu:

3. Problēmas pieteicēja līdzšinējā darbība problēmsituācijas mazināšanā, iesaiste:

4. Citas iesaistītās institūcijas, personas:

Kontaktinformācija:

Vārds, uzvārds	Loma, iesaiste	Tālrunis, e-pasts

5. Problēmas nesēja apraksts, raksturojums:

6. Problēmsituācijas nomāktais, potenciālie apdraudējumi:

7. Sociālās problēmas pazīmes:

8. Krīzes situācijas pazīmes:

9. Problēmas pieteicējam piedāvātā sadarbība, vienošanās:

Sociālais darbinieks: _____ Datums: ____ . ____ . 20__
(vārds, uzvārds, paraksts)

ATKARĪBU PROBLĒMAS IZVĒRTĒJUMS

KLIENTA LIETA Nr. _____

Klients: _____

1. Klients lieto (-ir lietojis dzīves laikā ; -ir lietojis pēdējā mēneša laikā):

- | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alkohols | <input type="checkbox"/> Nikotīns | <input type="checkbox"/> Medikamenti | <input type="checkbox"/> Viedierīces |
| <input type="checkbox"/> Opiāti | <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Azartspēles | <input type="checkbox"/> Līdzatkarība |
| <input type="checkbox"/> Stimulatori | <input type="checkbox"/> Inhalanti | <input type="checkbox"/> Datorspēles | |
| <input type="checkbox"/> Cits (norādīt) | | | |

2. Lietošanas sākums:

3. Lietošanas veids, biežums, paradumi (kur, kā, ar ko kopā utt.):

4. Vai ģimenē ir citas personas ar atkarības problēmām:

5. Vai atkarības problēmas ir vērojamas vairākās paaudzēs (klienta vecāki, vecvecāki):

6. Ģimenes locekļu līdzatkarīgas uzvedības pazīmes, raksturojums:

7. Atkarības pazīmes:

	Pašvērtējums	Cita informācija	Secinājumi
Tieksme			
Tolerance			
Abstinence			
Kontroles zudums			
Kaitējums			

8. Sākotnējais problēmas apzināšanās/ motivācijas līmenis:

1.	Izteikts noliegums (man nav problēmu)	
2.	Atzīst atsevišķas problēmas, bet nesaista tās ar lietošanu	
3.	Atzīst, ka lietošana rada problēmas, bet tā nav atkarība (es to kontrolēju)	
4.	Atzīst atkarību kā problēmu, bet šobrīd nevēlas to risināt	
5.	Atzīst atkarības problēmu un vēlas to risināt	

9. Motivācijas apraksts- iekšējā: ir nav; ārējā: ir nav

Motivējošie faktori:

10. Kad lietošanas dēļ sākās problēmas, kādas:

**11. Būtiskāko problēmu sekas, nepieciešamība piesaistīt papildresursus:
(kopsavilkums no sociālās situācijas novērtējuma + cits)**

12. Vai ir saņemta medicīniska/ cita palīdzība atkarības ārstēšanā: JĀ NĒ

	Kur?	Kad?	Apraksts
<i>Ambulatori</i>			
<i>Detoksikācija</i>			
<i>Ārstēšana</i>			
<i>Rehabilitācija</i>			
<i>Cits</i>			

13. Ilgākais remisijas periods, kā izdevās to sasniegt, noturēt:

14. Psihiskā veselība (vai ir ārstējies pie psihiatra ambulatori/ stacionāri; noteikta diagnoze; invaliditāte; izrakstīti medikamenti, medikamentu lietošana; bijuši pašnāvības mēģinājumi, domas; šī brīža pašvērtējums):

15. Somatiskā veselība (vai lietojot ir bijuši riski inficēties ar vīrushepatītiem, HIV, STI, vai ir veicis pārbaudes, vai vēlas to darīt, vai veselības aprūpe ir pieejama, nodrošināta, veselības stāvokļa pašvērtējums):

16. Likumpārkāpumi (vai lietošanas rezultātā ir veikti likumpārkāpumi, bijis apcietinājumā, ieslodzījumā, gaida tiesas lēmumu; administratīvi sodīts, zaudējis autovadītāja apliecību, ir nenomaksāti sodi, pašvērtējums)

17. Sociālā darbinieka secinājumi, vērtējums:

18. Izmaiņu dinamika sadarbības gaitā:

	Sākotnēji:	Datums:	Datums:
Problēmas apzināšanās (1-5)			
Ārējā motivācija sadarbībai			
Iekšējā motivācija sadarbībai			
Atkarības pazīmes			
Gatavība rīkoties (atkarība)			
Gatavība rīkoties (cita problēma)			
Gatavība rīkoties (cita problēma)			

Sociālais darbinieks: _____

PROBLĒMAS IZVĒRTĒJUMS
(integrēts ar klienta sociālās situācijas pazīmēm)
KLIENTA LIETA Nr. _____

Klients: _____ **vecums:** _____

1. Sociālais stāvoklis:

mācās nemācās strādā nestrādā cits

(skolas vai darba vides raksturojums)

2. Intereses/hobiji/resursi:

3. Situācija ģimenē no klienta viedokļa:

4. Klientam svarīgās (uzticības) personas: ir nav

(tuvinieki, ārsts, sociālais darbinieks, atbalsta personas NVO u.c.)

Vārds, uzvārds	Informācija par kontaktpersonu	Tālrunis/e-pasts

5. Iztikas līdzekļi (ienākumi, iespējas nodrošināt pamatvajadzības; ienākumu veidi, vai uztur kādu ģimenes locekli, pats saņem atbalstu; situācijas pašvērtējums, nepieciešamība pēc atbalsta):

6. Klients lieto (-ir lietojis dzīves laikā ; -ir lietojis pēdējā mēneša laikā):

- | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alkohols | <input type="checkbox"/> Nikotīns | <input type="checkbox"/> Medikamenti | <input type="checkbox"/> Datorspēles |
| <input type="checkbox"/> Opiāti | <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Azartspēles | <input type="checkbox"/> Riska uzvedība |
| <input type="checkbox"/> Stimulatori | <input type="checkbox"/> Inhalanti | <input type="checkbox"/> Viedierīces | <input type="checkbox"/> Līdzatkarība |
| <input type="checkbox"/> Cits (norādīt!) | | | |

7. Lietošanas sākums:

8. Lietošanas veids, biežums, paradumi (kur, kā, ar ko kopā utt.):

9. Vai ģimenē ir citas personas ar atkarības problēmām:

10. Vai atkarības problēmas ir vērojamas vairākās paaudzēs (klienta vecāki, vecvecāki)

11. Ģimenes locekļu līdzatkarīgas uzvedības pazīmes, raksturojums:

12. Atkarības pazīmes:

	Pašvērtējums	Cita informācija	Secinājumi
Tieksme			
Tolerance			
Abstinence			
Kontroles zudums			
Kaitējums			

13. Psihiskā veselība (vai ir ārstējies pie psihiatra ambulatori/ stacionāri; noteikta diagnoze; invaliditāte; izrakstīti medikamenti, medikamentu lietošana; bijuši pašnāvības mēģinājumi, domas; šī brīža pašvērtējums):

14. Somatiskā veselība (vai lietojot ir bijuši riski inficēties ar vīrushepatītiem, HIV, STS, vai ir veicis pārbaudes, vai vēlas to darīt, vai veselības aprūpe ir pieejama, nodrošināta, veselības stāvokļa pašvērtējums):

15. Likumpārkāpumi (vai lietošanas rezultātā ir veikti likumpārkāpumi, bijis apcietinājumā, ieslodzījumā, gaida tiesas lēmumu; administratīvi sodīts, zaudējis autovadītāja apliecību, ir nenomaksāti sodi, pašvērtējums)

16. Kad lietošanas dēļ sākās citas problēmas, kādas:

17. Vai ir saņemta medicīniska/ cita palīdzība: JĀ NĒ

	Kur?	Kad?	Apraksts
Ambulatori			
Detoksikācija			
Ārstēšanās			
Rehabilitācija			
Cits			

18. Ilgākais remisijas periods, kā izdevās to sasniegt, noturēt:

19. Vai iepriekš ir saņemta sociālā darbinieka palīdzība problēmsituācijā: JĀ NĒ

Apraksts:

SOCIĀLĀS FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒJUMS

Klients _____ Lietā Nr. _____

Nr. p.k.	Vērtējamā joma	Klienta vērtējums par sociālo situāciju un atbalsta nepieciešamību	Sociālā darbinieka vērtējums par atbalsta nepieciešamību	Komentāri, piezīmes
		1 - 5	1 - 5	
1.	Ieņēmumi			
2.	Pārtika, apģērbs			
3.	Mājoklis			
4.	Fiziskā, garīgā veselība			
5.	Veselības aprūpes pieejamība			
6.	Darbs, profesija			
7.	Saskarsme ar draugiem, paziņām			
8.	Attiecības ģimenē: savstarpējā komunikācija			
	konfliktu risināšana			
	lēmumu pieņemšana			
	pāra attiecības			
	bērnu aprūpe, audzināšana			
9.	Spēja lūgt palīdzību ģimenē			
10.	Spēja lūgt palīdzību institūcijām			
11.	Emocionālā labsajūta			
12.	Brīvā laika plānošana:			
	pavadu mājās			
	pavadu kopā ar ģimeni			
	pavadu kopā ar draugiem			
13.	Alkohola lietošana			
14.	Narkotiku lietošana			
15.	Citu atkarību izraisītu vielu lietošana			
16.	Spēļu/ viedierīču lietošana			
17.	Vardarbība ģimenē			
18.	Vardarbība ārpus ģimenes			
19.	Likumpārkāpumi			
20.	Parādsaistības			
21.	Funkcionālas attiecības ar institūcijām			
22.	Dokumenti			

SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PLĀNS Nr. _____

Laika periodam no _____ līdz _____ Klients: _____ Klienta lieta Nr. _____

Risināmā problēma (-as): _____

Mērķi/sasniedzamie rezultāti: _____

Datums	Uzdevumi (klienta veicamās darbības)	Iesaistītās institūcijas, speciālisti (kontaktainformācija)	Atbalsta nepieciešamība (ja jā, raksturot)	Izpildes datums (biežums laika periodā)	Klienta paraksts	Atzīme par izpildi, komentāri

Klienta paraksts: _____ Sociālais darbinieks: _____

Kopējā progresa izvērtējums:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 (1 - Neesmu tuvojies izvirzītajiem mērķiem; 5 - Mērķi sasniegti)

Komentāri: _____

Uzdevumu izpildes apraksts, kuri uzdevumi tuvināja izvirzītajam mērķim, kuri ne, kas sekmēja, traucēja uzdevumu izpildi: _____

Secinājumi: _____

Klienta paraksts: _____ Sociālais darbinieks: _____

DZĪVESVIETAS APSEKOŠANAS AKTS

Datums: ____ . ____ . ____ .

_____ (vārds, uzvārds)

_____ (adrese; durvju kods)

1. Apsekošanas mērķis:

2. Situācija apsekošanas brīdī:

3. Pamatvajadzību nodrošinājums (iespēja pagatavot ēdienu, mazgāties, gultasvieta, vieta mācībām, brīvajam laikam, drošība mājoklī, pamatpakalpojumu nodrošinājums: apkure, elektroenerģija u.c.):

4. Dzīvesvietas tuvējās vides raksturojums (resursi / riski tuvējā vidē, kaimiņi un klienta viedoklis par attiecībām ar tiem, pieejamība, transporta iespējas u.c.):

5. Lietošanas paradumi dzīvesvietā (tai skaitā riski sev un apkārtējiem / drošas lietošanas iespējas):

6. Atkarības iespaids uz dzīvesvietas vidi (ar atkarību saistīto lietu klātesamība un īpatsvars, to pieejamība citiem ģimenes locekļiem, tai skaitā bērniem, citi faktori):

7. Ar klientu pārrunātie jautājumi, klienta viedoklis par situāciju:

8. Vienošanās ar klientu:

Apsekošanā piedalījās: _____

Klients (pēc izvēles): _____

(vārds, uzvārds, paraksts)

KONSULTĀCIJAS APRAKSTS

Datums: __. __. ____.

Klients: _____

Ilgums: _____

Konsultācijas vieta	Konsultācijas iniciators
<input type="checkbox"/> Konsultācija institūcijā <input type="checkbox"/> Konsultācija klienta dzīvesvietā <input type="checkbox"/> Konsultācija pa tālruni <input type="checkbox"/> Cits: _____	<input type="checkbox"/> klients <input type="checkbox"/> sociālais darbinieks <input type="checkbox"/> cits: _____ <input type="checkbox"/> norunāta tikšanās

1. Konsultācijas mērķis:

2. Konsultācijā pārrunātie jautājumi:

3. Vienošanās par turpmāko darbību:

Nākamā konsultācija: 20__ .gada " ____ " _____ kur: _____

4. Sociālā darbinieka novērojumi, secinājumi, komentāri:

Sociālais darbinieks: _____

(vārds, uzvārds, paraksts)

20__ . gada _____

VIENOŠANĀS PAR SADARBĪBU
AR _____ SOCIĀLO DIENESTU
(turpmāk – DIENESTS)

DIENESTS sociālā darbinieka _____ personā
vārds, uzvārds

un kliente/-ts _____, dzīvojoša /-šs
klienta vārds, uzvārds

klienta deklarētā dzīvesvieta

klienta faktiskā dzīvesvieta

noslēdz **Vienošanos par sadarbību atkarības un tās izraisīto sociālo problēmu risinājumam**, pamatojoties uz DIENESTA nolikumu, u.c. _____ .

Es, _____ (*klienta vārds, uzvārds*), piekrītu saņemt atbalstu un palīdzību atkarību izraisīto vielu lietošanas un ar to saistīto sociālo problēmu risinājumam.

Apņemos līdzdarboties un ievērot šādus sadarbības nosacījumus:

- sniegt patiesu informāciju;
- norunātajā laikā un dienā ierasties uz tikšanos ar sociālo darbinieku vai citiem speciālistiem;
- laikus paziņot, brīdināt par neierašanās iemesliem, kas kavē ierasties uz tikšanos;
- ierodoties uz tikšanos, nebūt apreibinošu vielu ietekmē;
- pildīt noteiktos uzdevumus noteiktajā laika posmā;
- informēt sociālo darbinieku (vai citu speciālistu) par notikušajām izmaiņām;
- ievērot šo Vienošanos.

Piekrītu, ka mani un manas ģimenes locekļu personas dati un informācija par manu ģimeni tiek izmantota sociālā pakalpojuma sniegšanā atbilstoši manām un ģimenes vajadzībām un bērnu interesēm, atbilstoši sociālās rehabilitācijas plānam. Piekrītu, ka personu dati tiek reģistrēti un apstrādāti Sociālās palīdzības informācijas sistēmā (SOPA) atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības Likuma prasībām.

Piekrītu, ka mans nepilngadīgais bērns (bērni) iesaistās DIENESTA rīkotajās/ nodrošinātajās aktivitātēs. Piekrītu, ka sociālais darbinieks – sociālā gadījumavadītājs – nepieciešamības gadījumā veic pārrunas ar citiem manas ģimenes locekļiem, tostarp sniedz psihosociālu atbalstu un konsultē manus nepilngadīgos bērnus bez manas klātbūtnes, iepriekš saskaņojot konsultācijas laiku.

Sociālie darbinieki strādā saskaņā ar profesionālās ētikas kodeksu, kā arī garantē pakalpojuma sniegšanas laikā iegūtās informācijas un dokumentu aprites un uzglabāšanas konfidencialitāti.

Klients: _____ (*paraksts*)

Sociālais darbinieks: _____ (*paraksts*); tālr. _____

Vienošanas sastādīta 2 eksemplāros – katrai pusei pa vienam eksemplāram.

VIENOŠANĀS PAR VEICAMAJIEM UZDEVUMIEM
KLIENTA LIETA Nr. _____

Sociālais darbinieks _____ un kliente/-ts _____ ,

20 ____ .gada " ____ " _____ noslēdz šo **Vienošanos** par **šādu** uzdevumu izpildi:

Nr.p.k.	Uzdevums/ veicamā darbība	Termiņš

Nākamā konsultācija: 20 ____ .gada " ____ " _____ Kur: _____

Sociālais darbinieks: _____ **Klients:** _____
(paraksts) (paraksts)

Vienošanās sastādīta 2 eksemplāros – katrai pusei pa vienam eksemplāram.

VIENOŠANĀS PAR KOMANDAS SADARBĪBU

KLIENTA LIETĀ Nr. _____

20 ____ .gada “ ____ ” _____

Klients, klienta (bērna) likumīgais pārstāvis:

Sociālā gadījuma vadītājs: _____

Pieaicinātie speciālisti: _____

Pārstāvētā institūcija:	Speciālista vārds, uzvārds, kontaktinformācija:

Klienta ģimenes locekļi, tuvinieki:

Radniecība, loma:	Vārds, uzvārds, kontaktinformācija:

Risināmā problēma un sadarbības mērķis:

Veicamie pasākumi:

Uzdevums	Sadarbībā ar speciālistu:	Termiņš, periods

SPECIĀLISTA _____ DARBA PĀRSKATS

(vārds, uzvārds)

KLIENTS _____

Lietas nr. _____

(klienta vārds, uzvārds)

Laika posmā no ____ . ____ . ____ . līdz ____ . ____ . ____ .

sniegto konsultāciju skaits: _____

Sadarbības mērķis un klienta progress attiecībā uz to:

Cita aktualizētā problemātika, klienta progress:

Rekomendācijas, ieteikumi tālākai klienta sociālās situācijas uzlabošanai:

(amats, vārds, uzvārds)

(paraksts)

Datums: ____ . ____ . 20 ____ .

Pārskatā minētā informācija ir konfidenciāla!

ATKARĪBAS PAZĪMJU APTAUJA

Klients: _____

Datums: _____

Nr.		1-nekad; 5-ikdienā
Tieksme		
1	Dienas laikā mani atkārtoti jādomā par lietošanu	1 2 3 4 5
2	No domām par lietošanu, ja pat to nevēlos, ir grūti atbrīvoties	1 2 3 4 5
3	Es jūtos labāk jau tajā brīdī, kad esmu ieguvis vielu, vēl pat to nelietojot	1 2 3 4 5
4	Es ar nepacietību gaidu brīdi, kad to lietošu	1 2 3 4 5
Tolerance		
5	Man nepieciešams lielāks vielas daudzums nekā sākotnēji, lai sasniegtu vēlamo efektu	1 2 3 4 5
6	Es esmu mēģinājis samazināt lietotās vielas daudzumu vai bijis detoksikācijā, lai lietojot turpmāk varētu sasniegt vēlamo efektu	1 2 3 4 5
7	Lietošana vairs nesagādā tās sajūtas kā agrāk, šobrīd lietoju pārsvarā, lai nejostos slikti	1 2 3 4 5
Abstinence		
8	Ja atturos no lietošanas, man parādās grūti panesami fiziski simptomi (sāpes, sirdsklauves, vājums, drebuļi utt.)	1 2 3 4 5
9	Ja atturos no lietošanas, mani pārņem grūti panesamas izjūtas (trauksme, uzbudinājums, nomāktība, depresija utt.)	1 2 3 4 5
10	Man ir bijusi sajūta, ka nomiršu vai sajukšu prātā, ja nevarēšu iegūt vielu	1 2 3 4 5
Kontroles zudums		
11	Esmu mēģinājis pārtraukt vai ierobežot lietošanu, bet nesekmīgi	1 2 3 4 5
12	Lietošana manā dzīvē aizņem aizvien lielāku daļu mana laika un enerģijas	1 2 3 4 5
13	Lietošanas dēļ esmu atteicies no citām lietām, kas man agrāk bija svarīgas	1 2 3 4 5
Kaitējums		
14	Lietošana ir kaitējusi manai veselībai	1 2 3 4 5
15	Lietošanas rezultātā ir pasliktinājušās manas attiecības ģimenē	1 2 3 4 5
16	Lietošanas rezultātā es esmu zaudējis darbu, pārtraucis mācības	1 2 3 4 5
17	Lietošanas rezultātā es esmu zaudējis naudu, īpašumu	1 2 3 4 5
18	Lietošanas rezultātā es esmu nonācis konfliktā ar likumu	1 2 3 4 5
19	Lietošanas rezultātā esmu nonācis situācijās, kas apdraudēja manu veselību, dzīvību	1 2 3 4 5

Apraksts, piezīmes:
