

## INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE

<b>Sp. značka:</b>		<b>Datum zpracování:</b>	
Příjmení a jméno		RČ (Datum nar.)	
Trvalý pobyt		Faktický pobyt	

Rodiče	Jméno a příjmení / rodné	Datum narození	Trvalý pobyt / faktický pobyt
Matka			
Otec			

Jiné fyzické osoby zodpovědné za výchovu			
Typ péče	Jméno a příjmení / vztah k dítěti	Datum narození	Trvalý pobyt / faktický pobyt
PP, PPPD, poručník, jiná fyzická osoba			

### POPIS PŘÍČIN OHROŽENÍ

Základní důvod vyhodnocení (dítě, na které se vztahuje § 6 zák. č. 359/1999 Sb.).

- ...
-------

<b>1</b>	<b>CÍL:</b>	<b>MSP: *</b>
<b>Kroky ke splnění cíle a navržená opatření. Dílčí aktivity.</b>		<b>Termín</b>
<b>Odpovědné osoby</b> Postup spolupráce OSPOD s dalšími orgány		
a)		
b)		
c)		
<b>Datum</b>	<b>Způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření (REVIZE CÍLE)</b>	

<b>2</b>	<b>CÍL:</b>	<b>MSP: *</b>
<b>Kroky ke splnění cíle a navržená opatření</b>		<b>Termín</b>
<b>Odpovědné osoby</b> Postup spolupráce OSPOD s dalšími orgány		
a)		
b)		
c)		
<b>Datum</b>	<b>Způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření (REVIZE CÍLE)</b>	

<b>3</b>	<b>CÍL:</b>	<b>MSP: *</b>
<b>Kroky ke splnění cíle a navržená opatření</b>		<b>Termín</b>
<b>Odpovědné osoby</b> Postup spolupráce OSPOD s dalšími orgány		
a)		
b)		
c)		
<b>Datum</b>	<b>Způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření (REVIZE CÍLE)</b>	

<b>4</b>	<b>CÍL:</b>	<b>MSP: *</b>
<b>Kroky ke splnění cíle a navržená opatření</b>		<b>Termín</b>
<b>Odpovědné osoby</b> Postup spolupráce OSPOD s dalšími orgány		
a)		
b)		
c)		
<b>Datum</b>	<b>Způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření (REVIZE CÍLE)</b>	

Plán vzdělávání dítěte, plán přípravy na budoucí povolání a osamostatňování se

Plán přípravy blížícího se výstupu dítěte z náhradní péče

Způsob sledování fungování rodiny po ukončení spolupráce s rodinou

<b>Termín pro přehodnocení plánu – revize IPOD</b>	
----------------------------------------------------	--

IPOD zpracoval pracovník OSPOD			
<b>Jméno, příjmení:</b>			
<b>Funkce:</b>	referent OSPOD		
<b>Adresa:</b>	Městský úřad Přeštice, Husova 465, 334 01 Přeštice		
<b>Telefon:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Datum:</b>		<b>Podpis:</b>	

<b>S výše uvedeným IPOD byli seznámeni v plném rozsahu a zavazují se plnit dílčí úkoly a postupy vedoucí k naplnění cíle:</b>		
<b>Nezletilý</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>
<b>Rodič/osoba odpovědná za výchovu</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

<b>Název spolupracující organizace:</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

\***Metody práce s rodinou:** 1. Konzultace a odborné poradenství. 2. Terapie a mediace. 3. Zprostřed. odborných služeb pro rodiny s dětmi. 4. Právní pomoc. 5. Poskytování podpory dětem. 6. Poskytování pomoci rodinám při zlepšování jejich živ. situace, vč. získání dovedností pro řádné vedení domácnosti. 7. Poskytování pomoci rodinám při řešení sociálních nebo psychických problémů. 8. Poskytování pomoci rodinám při řešení výchovných problémů s dětmi. 9. Podpora společenských aktivit rodiny, 10. Jiné dle aktuální situace rodiny.

