

WNIOSEK

o zwołanie posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego

Proszę o zwołanie posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego w składzie (podkreślić specjalistów, którzy powinni znaleźć się w składzie zespołu):

- | | |
|--|--------------------------------------|
| - Pracownik socjalny (MOPS/GOPS/OPS) | - Sołtys |
| - Policjant | - Proboszcz miejscowej parafii |
| - Kurator Sądowy | - Lekarz / Pielęgniarka środowiskowa |
| - Dyrektor szkoły | - Specjalista pracy z rodziną |
| - Pedagog szkolny | - Terapeuta - Psycholog |
| - Psycholog szkolny | - Pracownik socjalny PCPR |
| - Wychowawca klasy / grupy przedszkolnej | - Pracownik świetlicy dla dzieci |
| - Pracownik Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | |

Imię i Nazwisko oraz telefon osoby zgłaszającej

(osoba zgłaszająca wniosek może pozostać anonimowa)!

.....
Nazwa instytucji i stanowisko na jakim jest zatrudniona osoba zgłaszająca problem:
.....
.....

Dane rodziny / podopiecznego, których dotyczy problem:

1. Skład osobowy rodziny (podać imiona i nazwiska osób):

- Matka -
 - Ojciec -
 - Dzieci (dodatkowo podać wiek) -
-
.....
.....

2. Adres i numer telefonu:

.....
.....
.....

Krótki opis problemu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W spotkaniu weźmie udział / nie weźmie udziału (niepotrzebne skreślić)
przedstawiciel rodziny, w której wystąpił problem.

.....
Podpis osoby zgłaszającej (dotyczy wniosków nieanonimowych)

**Wnioski prosimy składać listownie na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
ul. Podwałe 28, 50-040 Wrocław; tel/fax (71) 344 86 52 wew. 455.**