

**Индивидуальный план социального сопровождения семьи  
(ИПССС)**

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

(уровень социального сопровождения: \_\_\_\_\_)

1. Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_

2. Заявленная проблема семьи: \_\_\_\_\_

3. Выявленная проблема семьи: \_\_\_\_\_

4. Результаты первичной диагностики: \_\_\_\_\_

5. Цель ИПССС: \_\_\_\_\_

6. План мероприятий в рамках технологии ЭкспериментариУм для родителей

№	Задача	Содержание	Срок реализации	Продолжительность занятий (количество сессий)	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (с указанием причины)

Куратор семьи (интеграционный консультант):

\_\_\_\_\_

Члены семьи: \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

7. Результат:

Дата снятия семьи с социального сопровождения либо перевода на другой уровень социального сопровождения	Основания для прекращения социального сопровождения семьи либо перевода на другой уровень социального сопровождения

8. Рекомендации семье: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Куратор семьи (интеграционный консультант):

\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_  
Представитель семьи: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_