

NADACE SIRIUS

**Metodika práce s rodinou s ohroženým dítětem v
Ambulantně terénním centru
o. s. Dům tří přání**

Dům tří přání, o. s.

říjen 2010

Autoři textu: Mgr. Martina Tesařová

Mgr. Martina Palková

Mgr. et Mgr. Lenka Tomaidesová

Ing. Jindra Karlíková

OBSAH metodiky

| | |
|--|----|
| I. Účel metodiky..... | 3 |
| II. Ambulantně terénní podpora rodin s ohroženým dítětem: teoretický rámec | 4 |
| Ohrožené dítě – pojem v odborné literatuře a rizika ohrožení | 4 |
| Legislativní rámec | 5 |
| vládní dokumenty | 7 |
| III. Práce s rodinou s dítětem v ohrožení v Ambulantně terénním centru o. s. Dům tří přání | 8 |
| základní informace o organizaci | 8 |
| principy práce v Atc | 9 |
| cíle ambulantně terénní podpory v Domě tří přání | 12 |
| Cílová skupina | 13 |
| pracovní tým | 14 |
| Charakteristika a způsob práce v týmu | 15 |
| Přehled používaných metod a nástrojů | 18 |
| Přehled hlavních rizik | 20 |
| IV. Klíčové fáze práce s rodinou | 21 |
| První kontakt s rodinou | 21 |
| Odmítnutí zájemce o službu | 22 |
| proces mapování | 23 |
| navazující ambulantně terénní práce s rodinou | 25 |
| ukončení spolupráce | 26 |
| schéma procesu práce s rodinou | 27 |
| KAZUISTIKA | 28 |

| | |
|--|-----------|
| hodnocení výsledků práce s rodinou..... | 31 |
| shrnutí | 32 |
| PLÁN AKTUALIZACE | 32 |
| Přílohy | 33 |
| 1. vstupní list..... | 33 |
| 2. dotazník „Hodnocení aktuální situace v rodině“ | 33 |
| 3. dotazník „spokojenost uživatele se službou“ | 33 |
| 4. Smlouva o poskytnutí sociální služby..... | 33 |
| Příloha 1 - vstupní list..... | 33 |
| Příloha 2 - dotazník „Hodnocení aktuální situace v rodině“ | 34 |
| Příloha 3 - dotazník „spokojenost uživatele se službou“ | 38 |
| Příloha 4 - Smlouva o poskytnutí sociální služby | 41 |
| SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 41 |

I. ÚČEL METODIKY

Cílem metodiky je zaznamenat postupy práce s rodinou a dětmi v ohrožení v Ambulantně terénním centru občanského sdružení Dům tří přání (D3P) v takové podobě, aby čtenář mohl získat jasnou představu o východiscích, principech a metodách práce, na kterých stavíme. Využití této metodiky předpokládáme jak na našem pracovišti (v rámci interních metodických pokynů), tak i u širší odborné veřejnosti.

Na úvod se zaměříme na stručný výklad základních pojmů a konceptů v práci s ohroženým dítětem a rodinou, ze kterých Dům tří přání vychází, krátce se také věnujeme legislativě, která dává naší práci rámec. Následuje popis metodiky ambulantní práce v D3P, která byla vyvinuta na základě naší praxe.

Účelem této metodiky je poskytnout kvalitní a časem prověřený postup ambulantní práce s rodinou v D3P takovým způsobem, aby mohl být prospěšný pro další poskytovatele služeb zaměřených na pomoc ohroženým dětem a navazoval na metodické materiály dané legislativou (metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou).

II. AMBULANTNĚ TERÉNNÍ PODPORA RODIN S OHROŽENÝM DÍTĚTEM: TEORETICKÝ RÁMEC

OHROŽENÉ DÍTĚ – POJEM V ODBORNÉ LITERATUŘE A RIZIKOVÉ FAKTORY OHROŽENÍ

Za ohrožené můžeme považovat dítě, jehož život či zdraví je nějakým způsobem ohroženo. Přičemž zdraví je nejčastěji vymezováno definicí Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation - WHO), která byla uvedena v platnost v roce 1948. „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Kebza (2005) na základě této definice uvádí její znění v českém jazyce, které dále vykládá takto: Vymezuje zdraví jako stav úplné tělesné duševní a sociální pohody, a ne jako pouhou nepřítomnost nemoci.

Z psychosociálního hlediska se výklad pojmu „ohrožené dítě“ v česky psané odborné literatuře blíží pojmu „child at risk“ v odborné anglosaské literatuře. Je důležité zmínit, že původně bylo ohrožení často ztotožňováno s pojmem chudoby (in Schonert-Reichelová, 2000). Ohrožení tedy bylo vnímáno především jako vycházející z jedince, nebo rodiny spíše než ze společnosti nebo kultury.

Psychologové, sociální a poradenští pracovníci a shodně s nimi také pedagogičtí pracovníci užívají pojem ohrožené dítě/dospívající v širším smyslu. Jedná se o děti nebo dospívající, u kterých je zvýšená pravděpodobnost, že se u nich projeví emoční problémy nebo problémy v chování. Gore a Eckendore (in Schonert-Reichelová, 2000) uvádí, že existují tři hlavní způsoby, jimiž se v psychologické literatuře identifikuje ohrožení:

- první rovina spoléhá na identifikaci širokých ukazatelů, jako je sociálně ekonomický status rodiny a duševní zdraví v rodině,
- druhá rovina se týká posouzení stresujících životních událostí,
- třetí rovina výzkumu – která má podle autorů dominantní roli ve výzkumu zdravého duševního vývoje dětí a dospívajících - se soustředí na kritické jedinečné události v životě. K takovým událostem patří například rozvod rodičů, nemoc v rodině nebo přechod do puberty.

Veškeré výzkumy týkající se ohrožení samozřejmě berou v úvahu individuální rozdílnost v náchylnosti ke stresu a ohrožujícím faktorům (in Schonert-Reichelová, 2000). Souhrnně tedy můžeme říci, že pojem dítě v ohrožení v sobě zahrnuje určitou „předpověď“. Vyznačuje se dynamikou příčina-účinek, kdy je dítě/dospívající v pozici, která může ústit v budoucí nepříznivou událost.

Dunovský (Dunovský, Eggers, 1989) definuje pojem ohrožené dítě takto: „...ty děti, u nichž se jejich prostředí či podmínky života natolik odchýlily od normy, že mohou bezprostředně poškozovat jejich vývoj a začleňování do společnosti (socializaci).“

Pöthe (1996) ve své publikaci *Dítě v ohrožení* píše: „Ve vzniku ubližování hraje roli řada skutečností jak na straně dítěte, jeho rodiny, tak na straně dospělého i celé společnosti. Vzájemné působení jednotlivých faktorů a jejich vzájemné znásobování vytváří úrodnou půdu pro vznik špatného zacházení s dítětem ve smyslu tělesného a psychického týrání, zanedbávání a pohlavního zneužívání.“

Rizikové faktory/faktory ohrožení sahají od individuální úrovně až po úroveň společenskou. Schonert-Reichelová (2000) ve své studii pro sympóziu „Děti a dospívající v ohrožení“ v Ottawě uvádí tyto faktory:

- individuální (například nízké IQ, nedostatečné schopnosti pro řešení sociálních situací)
- v rodině (například nízká soudržnost rodiny, duševně narušení rodiče, nízký socioekonomický status)
- mezi vrstevníky (například odmítání vrstevníky, šikanování)
- ve škole (například nízká podpora ze strany učitele, odcizení se škole)
- ve společnosti (například nízká podpora ze strany společnosti)
- sociálně kulturní faktory (například sociálně historická a politická ideologie, která vede ke stereotypizaci)

Souhrnně lze tedy říci, že děti/dospívající jsou nahlíženi jako ohrožení vzhledem k osobnostním vlastnostem, ale také vzhledem k prostředí, ve kterém vyrůstají. To můžeme nejužší definovat jako rodinu, širěji pak jako společenství (například sousedství nebo škola).

Pojem ohrožené dítě reflektuje možnost nebo pravděpodobnost, ale neznamená jistotu ani nevyhnutelnost. Je “nálepkou”, která je relativní a součtem faktorů vycházejících jak z jedince, tak z jeho prostředí. Ohrožení není konstantou. Stejně jako se objevilo, může zase pominout, a v tom by měla být vedle jiných nápomocna naše organizace.

LEGISLATIVNÍ RÁMEC

V České Republice je pojem ohrožené dítě legislativně definován **z hlediska sociálně-právní ochrany dětí (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů).**

Za ohrožené jsou považovány děti ohrožované nejen svým okolím, ale i samy sebou.

Za ohrožené děti jsou pokládány:

- děti týrané, zneužívané a zanedbávané (ve všech podobách)
- děti, které se ocitly mimo vlastní rodinu
- děti cizinců bez doprovodu dospělé osoby

- děti vyžadující zvýšenou pozornost
- delikventní a predelikventní děti

Souhrnně se tedy jedná o všechny děti, které se dostaly nebo měly dostat do kontaktu se sociálně právní ochranou dětí. To znamená děti, u nichž byl detekován jakýkoliv náznak negativních jevů, tedy i ty děti, jejichž potřeby nejsou v plné míře naplňovány. Nejedná se přitom o diskriminační pojetí, ale o snahu předcházet nejasnému vymezení ohroženého dítěte. (Zdroj: Hodnocení systému péče o ohrožené děti. Ministerstvo vnitra ČR, 2007)

Citovaná studie dále uvádí, že v současné době je snahou předcházet nejasnému vymezení pojmu „ohrožené dítě“ a užívá se obecně široké pojetí tohoto pojmu - ve smyslu ohrožení sociálně patologickými jevy. Výše uvedené vymezení však nepovažujeme za zcela komplexní - nahlíží především rovinně ohrožení vycházející z ohroženého jedince a opomíjí vliv rodiny a společnosti.

Při naší práci jsme se rozhodli vycházet z podrobnějšího vymezení Odboru sociálních věcí Kraje Vysočina, především pro potřeby školských zařízení, vycházejícího také ze zákona č. 359/1999 Sb.

Za děti, jejichž vývoj je ohrožen, se považují ty, jejichž rodiče:

- pro nedostatek rozumových schopností, hmotných prostředků, praktických dovedností nebo pro nedostatek citového vztahu, popřípadě pro nepříznivý zdravotní stav nejsou schopni, nemohou nebo nechtějí uspokojovat základní tělesné, psychické a sociální potřeby dítěte,
- dítě odmítají, zanedbávají, nevytvářejí mu důstojné prostředí, přiměřené hygienické podmínky, dítě ponechávají bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku a rozumové vyspělosti,
- požívají alkoholické nápoje či jiné látky vyvolávající závislost,
- opakovaně se dopouštějí trestné činnosti, vedou nebo navádějí dítě k jednání majícímu znaky trestného činu či přestupku,
- nedbají, aby dítě plnilo povinnou školní docházku a aby se na ni připravovalo, aby se připravovalo na své budoucí povolání a nevedlo zahálčivý život,
- zneužívají své dítě k fyzickým pracím nepřiměřeným jeho věku a stupni jeho tělesného a rozumového vývoje,
- dítě nepřiměřeně trestají, týrají, pohlavně zneužívají, popřípadě důsledně nezakročí, aby tak nečinily třetí osoby,
- nemocnému dítěti nevyhledají včas lékařskou pomoc nebo odpírají poskytnutí potřebných léčebných úkonů, apod.,

- pro rozvrat partnerského soužití působí dítěti svými vzájemnými konflikty psychickou újmu,
- byli vystěhováni z bytu nebo jim vystěhování hrozí.

Za ohrožené se rovněž považují děti, které:

- pobývají ve zdravotnickém či jiném zařízení a rodiče o ně neprojevují opravdový zájem, který by jako rodiče o ně projevovat měli, především je pravidelně nenavštěvují, neplatí stanovenou úhradu za pobyt v zařízení, nevytvářejí si takové osobní poměry, aby dítě, které v zařízení pobývá z jiných než zdravotních důvodů, mohli převzít do své péče
 - se pokusily o sebevraždu,
 - jsou zneužívány k žebrotě,
 - jsou šikanovány či šikanují své vrstevníky,
 - navštěvují bez doprovodu rodičů či jiných odpovědných osob pohostinství, herny a jiné prostory, v nichž se provozuje zábava pro dospělé,
 - jsou vystaveny ohrožujícímu působení nevhodných společností svých vrstevníků nebo starších osob, popřípadě destruktivních náboženských skupin či sdružení (sekt),
 - požívají alkoholické nápoje či jiné návykové látky, popř. jsou závislé na hracích automatech,
 - jsou na útěku od rodičů nebo jiných zodpovědných osob či ze zařízení pro výkon ústavní výchovy,
 - páchají trestnou činnost, dopouštějí se jednání majícího charakter přestupku,
 - provozují prostituci.

(Zdroj: Odbor sociálních věcí, Krajský úřad Vysočina)

Toto vymezení zohledňuje v plné míře také faktory vycházející z rodiny a společnosti, ve kterém dítě vyrůstá.

VLÁDNÍ DOKUMENTY

V roce **2007** bylo Republikovým výborem pro prevenci kriminality ve spolupráci se zástupci ministerstev (MV, MS, MŠMT, MPSV a MZ) provedeno "**Hodnocení systému péče o ohrožené děti v ČR**". Z toho vyplývá, že by bylo žádoucí, aby existovala jedna instituce,

kteřá by byla v systému péče o ohrožené děti jednotčím prvkeř a koordinovala veškeré kompetence a aktivity spadající do této oblasti.

Ve stejnéřm duchu se vyjadřuje také "**Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy**", který schválila vláda v lednu 2009 a na něj navazující "**Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti**" (dále jen NAP) z června 2009. NAP definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami. Pro transformaci systému práce s ohroženými dětmi a rodinami, si stanovuje tyto základní cíle:

- zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny
- sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte
- snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče
- zvýšení životních šancí dětí

(Zdroj: www.mvcr.cz).

III. PRÁCE S RODINOU S DÍTĚTEM V OHROŽENÍ V AMBULANTNĚ TERÉNNÍM CENTRU O. S. DŮM TŘÍ PŘÁNÍ

Dům tří přání má za cíl v rámci ambulantně terénní práce podpořit a rozvíjet zdravý vývoj dítěte v rodinném prostředí a minimalizovat rizika jeho dalšího ohrožení.

Všechny služby poskytované organizací jsou zaměřeny na **sanaci rodiny**, čímž rozumíme ozdravení a podporu takových vztahů a podmínek v rodině, aby dítě mohlo udržovat maximální možné kontakty se svou biologickou rodinou. S rodinami pracujeme v situacích, kdy je dítě aktuálně v péči svých rodičů, svých prarodičů (často formou pěstounské péče) či mimo rodinu (Klokánek, diagnostický ústav, dětský domov apod.). Služba je rodinám poskytována formou odborných konzultací v prostorách organizace (ambulantně) v kombinaci s návštěvami či doprovody v přirozeném prostředí rodiny (terénně). Vzhledem ke kombinaci pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí a poskytování registrovaných sociálních služeb jsme vyvinuli specifické metody práce s rodinou vycházející z letité praxe naší organizace.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O ORGANIZACI

Občanské sdružení Dům tří přání bylo založeno v roce 2001 jako nestátní nezisková organizace, jejímž posláním je všestranná pomoc dětem a jejich rodinám v nouzi. Hlavním cílem organizace je umožnit těmto dětem bezpečný vývoj v jejich původní rodině.

Od roku 2003 organizace provozuje Dům Přemysla Pittra pro děti (dříve Azylový dům Přemysla Pittra pro děti), sdružení získalo 6. 6. 2003 **pověření k výkonu sociálně – právní ochrany dětí**. Od roku 2005 byly služby azylového domu doplněny o následnou ambulantně terénní podporu rodin, jejichž děti byly na pobytu v azylovém domě. Hlavním cílem bylo podpořit rodinu v tom, aby nastolenou pozitivní změnu dlouhodobě udržela.

Od roku 2006 jsou ambulantně terénní služby nabízeny nejen v návaznosti na pobyt dítěte v Domě Přemysla Pittra pro děti, ale také samostatně těm rodinám, které potřebují určitou podporu pro bezpečný a zdravý vývoj svých dětí bez nutnosti pobytu dítě mimo rodinu.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. má organizace **registrované sociální služby** na obou svých pracovištích - Dům Přemysla Pittra pro děti (DPPD) v Praze 6 – Ruzyni (poskytuje registrované sociální služby krizová pomoc a sociální rehabilitace) a Ambulantně terénní centrum (ATC) v Praze 6 - Dejvicích (poskytuje registrovanou sociální službu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi).

PRINCIPY PRÁCE V ATC

Dítě i rodina

- 1. důraz na hájení oprávněných zájmů, potřeb a práv dítěte** - přestože pracujeme s celou rodinou, vždy máme na zřeteli zájmy a práva ohrožených dětí. Spolupracují s námi často rodiny, které mají vnímání v této rovině nastavené na hraně s obecně přijatelnou normou (potkáváme se s tenkou hranicí mezi týráním a nepřiměřeným trestáním, s různou mírou respektování fyzické intimity dětí – např. společně sdílené lože i ve vyšším školním věku, s odlišným vnímáním potřeby materiálního zajištění dětí v oblasti ošacení a stravy). Proto máme stále na zřeteli rovinu sociálně právní ochrany dětí, která nastupuje ve chvíli, kdy dospějeme k názoru, že oprávněné zájmy, potřeby a práva dítěte je potřeba důrazněji hájit.
- 2. vedení rodiny k aktivnímu a samostatnému řešení situace** – vždy se snažíme s rodinami pracovat na principu spolupráce (dle principu sociálních služeb), některé rodiny k nám přicházejí i na základě správního řízení úřadu či soudního rozhodnutí. I v těchto případech se snažíme rodinu posílit v tom, že je především na ní, na všech jejích členech, jakým směrem se jejich život bude dále ubírat. Máme zkušenost s tím, že námi „vnucené“ cíle v rámci individuálního plánu rodina nebere vždy za své. Rodinu podporujeme a motivujeme k tomu, aby řešení nacházela co nejvíce sama a také se na jejich realizaci co nejvíce podílela.
- 3. práce s respektem ke schopnostem a možnostem uživatelů a k jejich právu na svobodu volby** - v každé situaci pečlivě vyhodnocujeme, s čím si rodina poradí sama a s čím potřebuje aktivněji pomoci. Zároveň respektujeme, že každý má svůj vlastní pohled, co je pro něj dobré zvládnutí obtížných situací v rodině (výchovné problémy s dětmi, konflikty mezi rodiči apod.). Snažíme se vždy zdůraznit prožívání dítěte v dané situaci a rodinu vést tak, aby jimi zvolené metody byly v souladu s právním řádem a dobrými mravy. Zároveň však respektujeme členy rodiny jako největší experty na vlastní život – naší rolí je podpořit je ve funkčních modelech chování a pomoci najít a změnit modely nefunkční. V oblasti svobodné volby se někdy

dostáváme na hranu sociální služby a sociálně právní ochrany, kdy je naší rolí posilovat zodpovědnou svobodnou volbu a případně dávat hranici tam, kde by volba rodiny mohla pro dítě znamenat velké ohrožení. V těchto krajních situacích vždy postupujeme cestou interdisciplinární spolupráce (viz další principy).

Komplexní přístup

1. **spolupráce** všech osob, institucí a organizací, které s rodinou spolupracovali či by spolupracovat s ohledem na jejich situaci mohli – hledání jednotného (společně zaměřeného) řešení. K naplnění tohoto principu práce se nám osvědčila metoda případových konferencí, kdy obvykle podporujeme OSPOD v jejich svolání, v případě potřeb se výjimečně této role ujímáme sami.
2. **interdisciplinarita a týmová práce** - propojení různých odborných pohledů v týmu (psychosociální, psychologický, pedagogický)
3. **volba typu podpory** dle potřeb rodiny (různé aktivity ambulantní či terénní, viz kapitola „Používané metody práce“)

Individuální přístup – u každé rodiny individuálně zvažujeme směřování naší práce, s rodinami pracujeme na individuálním plánu práce – určení směru, kterým se spolupráce bude ubírat a konkrétních cílů. V tomto bodě nejčastěji narážíme na úskalí pramenící z dilematu, kdy poskytovat sociální službu zaměřenou výlučně na přání a cíle rodiny, a kdy by měla být realizována sociálně právní ochrana dětí, neboť cílem rodičů v danou chvíli není snížení ohrožení dětí v rodině.

Nehodnotící postoj, postoj neutrality ke všem zúčastněným stranám - nehodnotící, na proces a na řešení problému orientovaný přístup bez hledání viníka. Snažíme se vědomě nebýt na straně nikoho z dospělých členů rodiny, i když se často setkáváme s pokusy si nás naklonit (často formou manipulace). S rodinami, které se více o manipulaci a „přiklonění“ pracovníků pokoušejí, pracujeme proto vždy ve dvojici odborníků, což nám velmi pomáhá si postoj neutrality udržet. Stejně tak pomáhají i společné klientské porady a supervize.

Profesionalita pracovníků organizace – klademe důraz na adekvátní vzdělání a osobnostní charakteristiky pracovníků; nastavený systém případových intervizí a supervizí slouží jako podpora profesionálního i osobnostního růstu pracovníků a prevence syndromu vyhoření.

OSPOD jako koordinační článek práce s rodinou - vždy velice úzce spolupracujeme s pracovníky OSPOD a respektujeme je jako klíčové pracovníky pro práci s rodinou. Naprostá většina rodin se na naši organizaci obrací na základě doporučení pracovníka OSPOD. Proto považujeme za nezbytné svou činnost s pracovníkem OSPOD koordinovat a zveme pracovníky OSPOD na úvodní konzultace s rodinami i na průběžné vyhodnocovací schůzky (více je proces poskytování služby popsán v kapitole Klíčové fáze práce s rodinou).

Činnost orgánů sociálně právní ochrany dětí je podrobně definována zákonem č. 359/1999 Sb. Na tomto místě pouze zmíníme, co zákon rozumí pojmem sociálně právní ochrana obecně¹:

Sociálně-právní ochranou dětí (dále jen "sociálně-právní ochrana") se rozumí zejména

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Dále v § 12 zákon uvádí konkrétní podmínky pro uložení spolupráce rodiny s odborným pracovištěm (mezi které patří mimo jiné i o. s. Dům tří přání). Činnosti Domu tří přání se dotýká zejména odstavec (1) písmeno b): obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci, zejména při sporech o úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku s dítětem.

Jako organizace vítáme, když OSPOD rodině spolupráci s naším zařízením doporučí a rodina je přístupná dobrovolné spolupráci. Pokud se však s koordináčním pracovníkem OSPOD předem domluvíme na cílech spolupráce a na konkrétním a předem ohraničeném časovém horizontu, nebráníme se ani uložení spolupráce formou správního řízení (samozřejmě s ohledem na aktuální volnou kapacitu pracoviště).

Činnost organizace Dům tří přání však velmi úzce navazuje také na odstavec (2) a (3) § 12 zákona č. 359/1999 Sb.:

(2) „Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (§ 28), nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42), spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči pomoc poradenského zařízení.

(3) Obecní úřad obce s rozšířenou působností může povinnosti uvedené v odstavci 1 uložit a pomoc podle odstavce 2 poskytnout i jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte."

O. s. Dům tří přání provozuje vedle Ambulantně terénního centra také Dům Přemysla Pittra pro děti (DPPD), který je zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc dle zákona č. 359/1999 Sb. Jako organizace tedy spolupracujeme s OSPOD v rovině poskytování odborných služeb rodině (zacílených na sanaci rodiny ve smyslu podpory vztahů a rolí v rodině tak, aby děti mohly vyrůstat v rodinném prostředí nebo aby byly za daných okolností v co nejširším kontaktu se svou biologickou rodinou).

¹ 359/1999 Sb, §1

Důslednost

Důraz na dodržování domluvených pravidel ze strany pracovníků organizace i uživatelů služeb. Rodiny, které s námi spolupracují, velmi často nejsou zvyklé mít jasná pravidla a plnit dohody. Toto je také často jedním z momentů, proč se dostávají do obtíží. Proto se důsledně snažíme sami domluvená pravidla dodržovat a tím, že totéž požadujeme od spolupracujících rodin, považujeme pro ně za důležitou zkušenost. V rámci individuálního plánu práce (podrobněji viz v kapitole Klíčové fáze práce s rodinou) se často objevuje potřeba rodiny mít stanovená pravidla v různých rovinách společného života (pro komunikaci mezi rodiči navzájem či mezi rodiči a dětmi, tzv. pravidla soužití – stanovená „práva a povinnosti“ dětí a rodičů apod.).

CÍLE AMBULANTNĚ TERÉNNÍ PODPORY V DOMĚ TŘÍ PŘÁNÍ

Obecným cílem práce Ambulantně terénního centra o. s. Dům tří přání je umožnit rodinám naplňovat základní životní potřeby svých dětí. Ztotožňujeme se s pojetím Matějčka a Langmeiera (1974), podle nichž je v nejlepším zájmu dítěte: “Umožnit dítěti vyrůstat v prostředí:

- ve kterém se cítí bezpečně,
- ve kterém se orientuje a které mu dodává spolehlivé citové vazby,
- které umožňuje uspokojovat základní psychické potřeby a harmonicky rozvíjet svou osobnost,
- které je stimulující, oceňující a přijímající jeho individualitu,
- které dodává možnost rozvinout potřebu otevřené budoucnosti.“

Cíle námi poskytované pomoci jsme formulovali následovně:

- 1 zlepšení psychického a fyzického stavu dítěte,
- 2 podpora rodiny v získání náhledu na problematickou situaci a motivace k jejímu řešení,
- 3 zlepšení komunikace mezi rodiči, mezi dítětem a rodičem, a dosažení zlepšení rodinných vztahů,
- 4 zlepšení rodičovských dovedností,

- 5 zlepšení školních výsledků, docházky dítěte, podpora dětí ve smysluplném využití volného času,
- 6 předejití umístění dítěte do ústavního zařízení,
- 7 zlepšení podmínek v rodině po návratu dítěte z ústavní výchovy.

CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou služeb jsou ohrožené rodiny s dětmi ve věku 3-18 let. Konkrétně jsou naší cílovou skupinou rodiny, ve kterých se objevují následující problémy:

- **rodiče nemají dostatečně osvojené rodičovské dovednosti**

Nejčastěji se jedná o rodiče, kteří výchovu dětí nezvládají z důvodu osobnostní nezralosti, psychiatrického onemocnění, závislosti apod. a potřebují proto odbornou podporu.

- **výchovné problémy dítěte a lehké poruchy chování**

Rodiny, kde dítě vykazuje výraznější výchovné problémy – nejčastěji se jedná o problémy s autoritami, o záškoláctví, lhaní, výchovné problémy ve škole atp.

- **syndrom CAN (Child Abuse and Neglect)**

- a. týrání
- b. zneužívání
- c. zanedbávání

- **vztahové problémy v rodině – dítě poškozované konflikty rodičů**

Především rodiny, kde dochází ke konfliktnímu rozvodu či rozchodu rodičů, který má neblahý dopad na psychický vývoj dítěte. Rodiče se často nedokáží domluvit na kontaktu s dětmi a péči o dítě tak, aby to bylo ve prospěch dítěte.

- **v návaznosti na pobyt dětí v Domě Přemysla Pittra pro děti poskytuje Ambulantně terénní centrum služby rodinám, které mají:**

- a. dítě v pěstounské péči
- b. rodič byl/je ve VTOS
- c. rodič byl/je hospitalizovaný (z důvodu psychiatrické léčby, léčby závislosti či z důvodu jiné závažné nemoci)

Jak je poznat z výše uvedeného, cílová skupina je velmi široká, stejně jako je široká škála možností ohrožení u dětí a jejich rodin. Dá se říci, že **zásadními kontraindikacemi pro spolupráci** s rodinou jsou pouze:

- aktuální intoxikace dítěte či rodiče,
- aktuální dekompenzace psychiatricky nemocných členů rodiny,
- zásadní neochota rodiny ke spolupráci.

PRACOVNÍ TÝM

V současné době je tým ambulantně terénního centra tvořen třemi pracovními úvazky v přímé péči a 0,2 úvazkem na vedení týmu, nicméně počet pracovních úvazků se může měnit s ohledem na aktuální finanční situaci organizace. Pro ambulantně terénní práci s rodinou v D3P se osvědčila trojkombinace pohledu psychologa, sociálního pracovníka a (speciálního) pedagoga, která umožňuje komplexní pohled na rodinu jako systém.

S ohledem na velké nároky, které práce s touto cílovou skupinou na pracovníky klade, máme na členy týmu následující kvalifikační a osobnostní požadavky.

Kvalifikační předpoklady:

- VŠ vzdělání v oboru sociální práce (případně příbuzný obor – speciální pedagogika či sociální pedagogika, dle zákona č. 108/2006 Sb.), psychoterapeutický výcvik a/nebo akreditovaný výcvik v mediaci či jiný dlouhodobý sebezkušenostní výcvik, pro pozici psychologa VŠ jednooborová psychologie
- znalost problematiky práce s ohroženou rodinou (praxe v oboru)
- znalost legislativy

Osobnostní předpoklady:

- osobnostní zralost
- empatie a emocionální stabilita
- schopnost týmové práce
- organizační schopnosti a iniciativa

Pozice v týmu:

Vedoucí týmu ambulantně terénního centra (Vedoucí týmu má vyčleněnou část svého úvazku (0,2) na vedení týmu, zbytek úvazku věnuje rovněž přímé práci s klienty.)

Sociální pracovník s psychoterapeutickým výcvikem (alespoň započatým) či jiným dlouhodobým sebezkušenostním výcvikem (např. v krizové intervenci, narativní terapii, socioterapii apod.) nebo s akreditovaným výcvikem v mediaci

Psycholog (Mgr), absolvent jednooborového studia, dalším kvalifikačním předpokladem je aspoň započatý psychoterapeutický výcvik, případně jiný dlouhodobější sebezkušenostní výcvik/kurz/vzdělávání.

Speciální pedagog, sociální pedagog (v současné době nám finanční situace neumožňuje tuto pozici obsadit).

Ve vnitřních pravidlech organizace v části *1.4. Pracovní pozice* jsou přesně popsány pracovní pozice v týmu. Každá pozice má zpracovány kvalifikační předpoklady, pracovní profil a pracovní náplň (*část 1.4.1. Pracovní náplně, 1.4.2. Pracovní profily a 1.4.3. kvalifikační předpoklady Vnitřních pravidel organizace*).

Osobnostní předpoklady pracovníků jsou ověřovány v rámci přijímacího řízení pro nové pracovníky (*část 1.4.4. výběr nového pracovníka a 1.4.5. zapracování nového pracovníka Vnitřních pravidel organizace*).

Činnost pracovníků na jednotlivých pracovních pozicích je velmi úzce provázaná, v přímé práci s klienty uplatňují všichni obdobné metody a nástroje práce (konkrétně viz kapitola Přehled používaných metodických metod a nástrojů).

Důvodem pro profesní různorodost pracovního týmu je tak zejména vzděláním daný odlišný důraz či zacílení na jednotlivé aspekty fungování rodiny. Trojí profesní pohled na rodinu se tak prakticky uplatňuje především díky pravidelným klientským poradám či intervizím, na kterých jsou rozebírány a řešeny jednotlivé kazuistiky.

CHARAKTERISTIKA A ZPŮSOB PRÁCE V TÝMU

Základním pilířem práce s rodinou v praxi je náhled na problematiku ohroženého dítěte v rodině prostřednictvím trojího pohledu (psychosociální - psychologický - pedagogický).

Každá rodina má svého **klíčového pracovníka**, který provází rodinu všemi etapami práce (viz kapitola Klíčové fáze ambulantní práce s rodinou). Tedy 1) procesem mapování rodinné situace, následnou formulací přesné zakázky spolupráce a tvorbou individuálního plánu práce s rodinou, 2) z toho vycházející - navazující samostatnou ambulantně terénní práci, tedy průběžné naplňování individuálního plánu či jeho revize a pravidelné vyhodnocování navazující ambulantní práce a 3) závěrečným procesem ukončování spolupráce.

Pracovníci pracují vždy interdisciplinárně, tzn. spolupracují vždy s koordinačním pracovníkem OSPOD, s dalšími odborníky či organizacemi, případně zprostředkovávají externí psychologickou diagnostiku dítěte nebo dlouhodobou externí terapeutickou, nebo jinou péči. Iniciují svolávání případových konferencí, případně se také spolupodílejí se na jejich organizaci. (Náplň práce každého pracovníka je dále specifikována v interním materiálu organizace.)

U **klíčového pracovníka** se shromažďují veškeré informace o rodině. Klíčový pracovník na intervizních (klientských) poradách informuje ostatní pracovníky o směřování individuálního plánu práce s rodinou (v době mapování, kdy plán vzniká) a o jeho naplňování (v průběhu další práce s rodinou). Klíčový pracovník také posoudí, zda s rodinou bude pracovat sám,

nebo ve dvojici s dalším kolegou. Klíčový pracovník pracuje s rodinou jak v jejím přirozeném prostředí (návštěvy v rodině, případně doprovody a asistence jinde v terénu), tak v prostorách organizace. Pozici klíčového pracovníka zastává pro určitý počet rodin každý člen týmu.

Klíčový pracovník zajišťuje také veškerou komunikaci s rodinou i s OSPOD či dalšími odborníky, vede dokumentaci, v případě potřeby zadává externí diagnostiku, vypracovává zápisy z konzultací a souhrnné zprávy o spolupráci s rodinou (na vyžádání OSPOD či soudu) atd. Zároveň v případě, že uživatel prochází více službami poskytovanými organizací (tedy pobytem dítětem v DPPD), provází jej po celou dobu spolupráce s Domem tří přání a zajišťuje tak kontinuitu péče.

Organizace má vypracovaný dokument **Metodika práce klíčového pracovníka**. Metodika přesně popisuje způsob práce, úkoly a odpovědnosti klíčového pracovníka. Je nedílnou součástí náplně práce každé pracovní pozice týmu (viz kapitola *1.4.1. Pracovní náplně Ambulantně terénního centra Vnitřních pravidel organizace*).

S rodinou pracuje obvykle **dvojice pracovníků** (záleží však vždy na posouzení klíčového pracovníka, zda je práce ve dvojici skutečně potřebná – vedle čistě profesního ideálu zvažujeme i ekonomické hledisko). Složení pracovní dvojice je diskutováno na klientských poradách. Konzultaci vždy zahajuje a vede klíčový pracovník. Práce ve dvojici také pomáhá lépe zvládnout emočně vypjaté situace. Nedílnou součástí práce ve dvojici jsou společné přípravy na schůzku, reflexe setkání a plánování dalšího postupu práce s rodinou.

Systém porad a supervizí

Pro dobré sdílení informací i zprostředkovávání trojího úhlu pohledu jsou svolávány pravidelné klientské a organizační porady, probíhají klientské a týmové supervize a supervize řízení.

Klientské porady: pracovníci zde pravidelně dvakrát týdně sdílí své profesní pohledy na situaci a hledají společně nejvhodnější postupy pro práci s konkrétními rodinami. Klíčoví pracovníci mají prostor konzultovat s kolegy případně obtíže při práci s rodinou (např. když se jim s rodinou nedaří formulovat individuální plán práce, nebo má rodina potíže s jeho naplňováním apod.).

Organizační porady: pravidelně každý týden ve středu před klientskou poradou řeší tým organizační a provozní záležitosti (např. účast pracovníků na vzdělávacích akcích a konferencích, pracovní aktivity mimo kancelář, dovolené, mimořádné akce, požadavky a podněty týkající se provozu organizace apod.)

Supervize týmu: tým Ambulantně terénního centra má svou pravidelnou supervizi zaměřenou na práci s klientem a spolupráci a vztahy v týmu. Tato supervize probíhá pravidelně jednou měsíčně po dobu 2 hodin. Supervize pracovníkům pomáhá lépe porozumět situaci při práci s rodinou, reflektovat své pocity v nich a hledat cesty, jak zůstat autentický a profesionální. Týmově zaměřené supervize podporují dobrou spolupráci a vztahy mezi pracovníky, které se nutně promítají také do přímé práce s klienty. Supervize nabízí prostor pro řešení konfliktních témat dříve, než se z nich stane závažný problém.

Supervize řízení: tým vedení organizace (ředitelka, vedoucí DPPD a vedoucí ATC) mají pravidelnou supervizi zaměřenou na řízení organizace, jejich vzájemnou spolupráci a vedení týmů. Tato supervize napomáhá kohezi jednotlivých článků organizace a dává prostor pro včasnou identifikaci případných koncepčních, odborných či personálních nesouladů. Frekvence těchto setkání je přibližně jednou za 6 až 8 týdnů.

Případové konference využíváme jako užitečný nástroj multidisciplinární spolupráce. Snahou je, aby případovou konferenci svolával koordinační pracovník OSPOD. S přípravou a oslovováním zvaných odborníků nabízíme jako organizace svou pomoc. Na případové konferenci se schází zástupci institucí a další odborníci, kteří s rodinou pracovali, nebo by pracovat mohli. Cílem je vyhodnotit situaci rodiny a naplánovat konkrétní postup, jak s rodinou dále pracovat. Výstupem z případové konference je individuální plán péče o rodinu s jednotlivými jasně definovanými a termínovanými kroky. Členové rodiny mohou být případové konferenci přítomni po celou dobu, v jejím závěru, nebo mohou být s výsledky seznámeni dodatečně. Toto zvažujeme vždy individuálně, stejně jako přítomnost dětí (to je z našeho pohledu vhodné spíše výjimečně). Z naší praxe nejčastěji volíme variantu přizvání rodičů na závěr případové konference a seznámení je se závěry, ke kterým tým odborníků došel (závěry rodičům obvykle sděluje koordinační pracovník OSPOD a klíčový pracovník Domu tří přání, pokud se jedná o rodiny, které jsou v péči Domu tří přání). Tuto variantu volíme z toho důvodu, že případové konference se daří svolávat zejména ve velmi závažných případech, kdy např. jeden z rodičů trpí duševním onemocněním či je členem duchovního společenství s prvky sekty, a věcná a strukturovaná komunikace je v těchto případech velmi obtížná. Máme však i dobrou zkušenost se situací, kdy na případové konferenci byla přítomna matka s dcerou (12 let), kdy bylo plánováno ukončení pobytu dívky v DPPD. Matka i dcera měly možnost pojmenovat své potřeby a podílet se na návrzích dalšího řešení jejich obtížné životní situace.

Obecně lze říci, že zveme členy rodiny v takové situaci, kdy považujeme jejich přítomnost na celém jednání pro ně za přínosnou a neohrožující. U dětí záleží zejména na jejich věku i na charakteru potíží – nezvali bychom rozhodně dítě mladšího školního věku či předškolní. U rodičů záleží zejména na vztazích mezi nimi - u rozvedených rodičů, kteří jsou v silném konfliktu a za každou cenu si chtějí odborníky získat na svou stranu, považujeme jejich přítomnost za kontraproduktivní (potřebují dle našeho názoru slyšet jednotné stanovisko, které prošlo odbornou diskuzí a již není zpochybňováno).

Občanské sdružení **Rozum a Cit** vydalo v roce 2010 padesátistránkovou brožuru s názvem „**Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti**“ (materiál je k dispozici také na webových stránkách organizace: www.rozumacit.cz). V tomto materiálu jsou uvedeny veškeré praktické informace potřebné pro uspořádání případové konference a byl nám dobrou inspirací pro vlastní facilitaci případové konference.

V pořádání případových konferencí existuje dobrá spolupráce mezi jednotlivými neziskovými organizacemi – např. o. s. Rozum a Cit naše pracovníky pravidelně zve na případové

konference jimi pořádané ve Středočeském kraji, námi iniciované případové konference ochotně facilitovala ředitelka o. s. Střep, apod.

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH METOD A NÁSTROJŮ

Základní metodou ambulantně terénní práce s dospělým klientem je **rozhovor** a pro dětské klienty **hra**. Možnosti zaměření rozhovoru, případně metody jeho vedení jsou uvedeny níže.

Během práce s rodinou využívá ambulantně terénní tým baterii metodických nástrojů, které mají podpůrnou funkci. Pomáhají pracovníkům lépe zmapovat klientovu situaci, resp. účinněji mu pomoci. Tyto materiály jsou vytvořeny pracovníky D3P na základě jejich praxe.

A) POUŽÍVANÉ METODY PRÁCE

Při konzultacích v Ambulantně terénním centru či v přirozeném prostředí rodiny (v domácnosti, případně ve škole či v jiném místě pro rodinu obvyklém) jsou dle situace používány následující metody práce:

- **plánování a dojednávání aktivit** (tvorba individuálního plánu práce s rodinou, reagování na aktuální situaci a potřeby rodiny),
- **sociálně edukační vedení** - odborné poradenství v péči o děti (zejména v oblasti stanovování a dodržování přiměřených hranic pro děti, posilujeme rodiče v jejich rodičovské roli a autoritě),
- **prvky mediace** – zprostředkovávání dohody mezi rodiči v zájmu dítěte (zejména v případech porozvodových a porozchodových konfliktů mezi rodiči, kdy hlavním cílem spolupráce je usnadnění komunikace a uzavírání a plnění dílčích dohod mezi rodiči),
- **podpora rodinného systému** (podpora kontaktu a vztahů dítěte s oběma rodiči, identifikování dalších osob vztahově důležitých pro dítě a jejich role ve výchově a v životě dítěte apod.),
- **podpůrný rozhovor** (sociálně terapeutická podpora) – podpora rodičů i dětí v jejich obtížné životní situaci (možnost oddělených - individuálních setkání),
- **trénink komunikačních dovedností v rodině** – hledání možností, jak nastavit komunikaci v rodině tak, aby byla přijatelná pro všechny její členy,
- **asistovaný styk/setkávání** - setkávání dětí s rodičem, který dítě nemá v péči a běžný kontakt mezi nimi z různých důvodů po nějakou dobu neprobíhal či za stávající situace volně probíhat nemůže (je pro dítě příliš ohrožující). Asistované setkání je obvykle nařízeno soudem, včetně frekvence a přesně určeného času, kdy k němu má docházet. Někdy se rodiče na formě asistovaného setkávání společně domluví i bez nařízení soudu jako na cestě, jak se svým dítětem může jeden rodič postupně navazovat / obnovovat vztah. Pracovníci organizace zajišťují, aby kontakt rodiče s dítětem byl pro dítě bezpečný.
- **základní sociální poradenství** dle aktuální potřeby rodiny,

- **krizová intervence** v naléhavých krizových situacích.

B) NÁSTROJE PRO MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ PRÁCE

Existují tři nástroje v ambulantně terénní práci, které využíváme vždy u každého klienta (rodiny) a které nám pomáhají zachytit podstatné údaje a vyhodnocovat účinnost intervence.

Dotazník Hodnocení aktuální situace v rodině: je administrován klientovi, sociálním pracovnícím a klíčovému pracovníkovi D3P. Zaměřuje se na subjektivní zhodnocení klientovy situace a stavu, v kterém se aktuálně nachází. Obsahuje celkové zhodnocení závažnosti situace, dále její interpersonální a intrapersonální rovinu, tedy subjektivní posouzení klientových vztahů k druhým lidem v nejbližším okolí a na posouzení jejich vlastního rozpoložení. Odpovědi na celkem osm jednoduchých otázek jsou zaznamenávány na šestibodové škále. Dotazník je examinován na počátku spolupráce, v jeho průběhu a na konci spolupráce s D3P. Na počátku pomáhá jasněji zmapovat situaci a lépe zformulovat zakázku, se kterou k nám klient přichází. Cenné je také srovnání hodnocení situace z více úhlů pohledu (matka x otec x sociální pracovnice x D3P). Hodnocení dále slouží jako jeden z podkladů k tvorbě individuálního plánu. Prostřednictvím zhodnocení výsledků v různých časových obdobích slouží i k sledování změn v závislosti na intervencích, čase a jiných proměnných. Klientovi a pracovníkovi OSPOD je administrován individuálně, examinátorem je pracovník D3P, který v případě potřeby může pokládat doplňující otázky, které by mu pomohly situaci lépe vyhodnotit.

(Výsledky dotazníků statisticky zpracováváme – z analýzy projektových údajů vyplývá, že došlo ke zlepšení hodnocení aktuální rodinné situace ve všech významných oblastech, tj. "závažnost situace", "shoda v rodině", "rodičovské dovednosti").

Anamnestický rozhovor/dotazník má funkci orientační, slouží k zmapování historie rodiny a je administrován v rozhovoru, obvykle na prvních mapovacích schůzkách. Dotýká se důležitých životních okolností a událostí, které by v procesu mapování mohly hrát významnou roli.

Dotazník spokojenosti klienta se službou: klienti jsou požádáni o jeho vyplnění buď při ukončování spolupráce, nebo při pravidelném vyhodnocování individuálního plánu práce s rodinou.

Další podpůrné nástroje pro mapování a vyhodnocování:

Standardizované dotazníkové metody mapování situace v rodině

ADOR: „adolescent o rodičích“, zjišťuje postoje, jednání a výchovné postupy rodičů očima pubescenta či adolescenta. Cenné informace poskytuje test v situacích rodinných konfliktů, napětí, rozvratu, při rozvodové situaci. Výsledky jsou důležité při identifikaci poruch chování, neurotických obtíží, výchovných problémů, školních obtíží. Odráží se zde take vztahy k rodičům a vrstevníkům.

PARI – Dotazník rodičovských postojů: rodiče sami vypovídají o svých výchovných postojích a praktikách. Položky pro matky a otce jsou uspořádány do skupin výchovných postojů, na položky se neodpovídá pouze ve smyslu souhlasím – nesouhlasím, ale je možno vyjádřit i míru souhlasu či nesouhlasu.

Škála rodinného prostředí: zabývá se rodinou jako systémem (nechce testovat konkrétní osobnost). Zabývá se rodinnou kongruencí a diskrepancí mezi členy. Škála měří sociální atmosféru rodiny, popisuje a měří interpersonální vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, zaměřuje se na základní organizační strukturu rodiny.

Psychologický posudek vypracovává na základě anamnestických dat a výsledků konkrétních metod mapování rodinné situace psycholog Ambulantně terénního centra. V indikovaných případech, kdy je pro zmapování situace zapotřebí hlubšího pohledu do rodinného systému, psycholog volí další psychodiagnostické metody, které následně vyhodnocuje a zpracovává.

PŘEHLED HLAVNÍCH RIZIK

Mezi hlavní rizika při naší práci patří následující:

- **konflikty rolí** mezi spolupracujícími odborníky (z praxe např. pokud odborník, který se angažuje v práci s rodinou, se s rodinou setkává i v jiném mimopracovním kontextu či je dokonce také rodinně spřízněn) – rizikem zde je neobjektivní přístup, usilování o potvrzení “své pravdy” na úkor skutečných potřeb dítěte
- **bezhraniční klient** - klient, který svým jednáním narušuje práci a koncentraci celého pracoviště např. tím, že pracovníka neustále telefonicky kontaktuje, zahrnuje emailovou poštou, přichází i mimo časy domluvených konzultací apod. Rizikem je přetížení pracoviště (zejména při větším počtu podobných klientů) a nemožnost koncentrované práce
- **delegování odpovědnosti ze strany OSPOD** – pracovník OSPOD přestane být v roli koordinačního pracovníka a veškerou iniciativu a odpovědnost za práci s rodinou přenechá na našem pracovišti - rizikem je přetížení našich pracovníků, ztráta neutrality a přetížení našeho pracoviště
- **neochota koordinačního pracovníka OSPOD spolupracovat s naší organizací** - rizikem je nemožnost poskytnout rodině služby dle naší metodiky, protože vždy chceme koordinovat svou práci se směřováním OSPOD, v opačném případě se stává, že my rodinu směřujeme jinam, než ji směřuje pracovník OSPOD, takže místo stabilizace dochází v rodině ke zvyšování chaosu a nedůvěry v pomáhající pracovníky
- **příliš mělké mapování** – přílišné urychlení procesu, opomenutí zmapovat zásadní skutečnosti – rizikem je neodpovídající a neúčinná intervence, neboť se nepodaří zjistit skutečný problém rodinného systému (např. v situaci, kdy na konzultaci nepozveme určitého člena rodiny, který zastává v rodině zásadní roli, je autoritou nebo spouštěčem potíží rodiny apod.)

- **příliš pozdní zachycení rodiny** – rodina se k nám dostane v situaci, kdy její potřeby přetrvávají již velmi dlouho a je potřeba je řešit jinou cestou, např. určité vzorce chování jsou natolik dlouhodobé a zvnitřněné, že je našimi prostředky nedokážeme změnit. Riziko – rodina dochází do různých organizací (např. na základě rozhodnutí soudu) v průběhu několika let, ale žádná organizace ani odborník již nedokáží situaci rodiny změnit (zejména případy vleklých porozvodových sporů), takže dochází k opakovanému vynaloženému úsilí a času s minimálním efektem.

IV. KLÍČOVÉ FÁZE PRÁCE S RODINOU

Spolupráci s rodinou v Ambulantně terénním centru dělíme do několika fází. Po prvním kontaktu s rodinou začínáme tzv. mapováním (podepisujeme smlouvu o službě se zakázkou mapování rodinné situace), kdy se podrobně seznamujeme se situací rodiny v širokém kontextu. V závěru mapování vyhodnocujeme společně s rodinou a pracovníkem OSPOD, zda a s jakým cílem nasměrujeme další spolupráci, či zda v další spolupráci z různých důvodů pokračovat nebudeme. Následnou spolupráci vždy krokujeme do jasných časově ohraničených úseků, obvykle po 3 měsících. Na tento časový úsek uzavíráme s rodinou písemnou smlouvu o poskytování služby se zakázkou, která vyplynula z předchozí fáze. Po jeho uplynutí (nebo dle potřeby dříve) se scházíme s rodinou a pracovníkem OSPOD na vyhodnocení spolupráce (zda je smysluplná z pohledu všech zúčastněných, případně zda bude pokračovat a s jakým cílem). Tento postup práce s rodinou (náplň, cíle) je podrobně popsán a graficky znázorněn ve schématu 1 níže.

PRVNÍ KONTAKT S RODINOU

První kontakt s rodinou probíhá obvykle telefonicky a může proběhnout v zásadě čtyřmi níže popsanými způsoby. Následně je buďto započato jednání se zájemcem o službu (viz dále mapovací schůzky), nebo je klient odmítnut (situace, kdy k odmítnutí může dojít, viz níže.) Při prvním kontaktu členové rodiny podepisují také informovaný souhlas se vzájemným poskytováním zásadních informací o rodině mezi pracovníky Domu tří přání a pracovníkem OSPOD (k tomuto účelu má Dům tří přání vypracovaný formulář), rodina podepisuje souhlas s přechováváním osobních a citlivých údajů (podle zákona o ochraně osobních údajů).

1. Dobrovolná spolupráce - oslovení pracovníkem OSPOD

S návrhem o spolupráci s rodinou se na organizaci obrátí sociální pracovník OSPOD. Po předběžné konzultaci s námi rodině doporučí spolupráci s naší organizací. Nabídneme společný termín pro první mapovací schůzku (obvykle pracovníkovi OSPOD, který termín předá rodině)

2. Dobrovolná spolupráce - oslovení klientem

Osloví nás rodič, či jiná osoba, která má dítě svěřené do své péče. Zjišťujeme, zda je rodina v kontaktu se sociálním pracovníkem OSPOD,

- a. pokud ano, požádáme je, aby informovali sociálního pracovníka o možnosti spolupráce s námi. Sociální pracovník nás může kontaktovat a domluvit s námi termín první mapovací schůzky.
 - b. pokud není či nechce být v kontaktu s OSPOD, nabídneme klientovi mapovací schůzku bez pracovníka OSPOD a snažíme se ho motivovat ke spolupráci s pracovníkem OSPOD. Pokud se toto nepodaří a účast OSPOD je indikovaná, doporučíme jiné pracoviště, které na spolupráci s OSPOD netrvá.
- 3. Nařízená spolupráce - správní řízení OSPOD; nařízení spolupráce v rámci rozsudku soudu**
- Spolupráce nařízena po předchozí domluvě s námi (Spadá klient do indikace? Je volná kapacita?). Vždy vyvíjíme snahu změnit nařízenou spolupráci na dobrovolnou vzhledem k větší úspěšnosti takové intervence.
- 4. Návaznost na pobytovou službu poskytovanou organizací v Domě Přemysla Pittra pro děti** – návazná spolupráce může být zahájena již v průběhu pobytu dítěte v DPP (zejména terénní podpora rodičů), nebo po ukončení pobytu dítěte (terénní nebo ambulantní práce s rodinou)

ODMÍTNUTÍ ZÁJEMCE O SLUŽBU

Zájemci o ambulantní podporu služby jsou odmítnuti jen v přesně stanovených případech. Nikdy nejsou odmítnuti bez toho, aby jim bylo nabídnuto zprostředkování jiných adekvátních služeb, které by mohly napomoci řešení jejich situace.

Zájemci jsou odmítnuti v případě, kdy

- 1. Je naplněna kapacita služby** a v blízké době není pravděpodobné uvolnění kapacity.
Na pravidelné klientské poradě zkonzultujeme volnou kapacitu našeho pracoviště, v případě plné kapacity odkážeme zájemce na jiné pracoviště pro danou cílovou skupinu, kde mají volnou kapacitu
- 2. Zájemce nespadá do cílové skupiny služby nebo zakázka zájemce neodpovídá povaze nabízených služeb.**
Doporučíme zájemci službu jiného poskytovatele, která je určena dané cílové skupině a odpovídá problémům, které chce zájemce o službu řešit.
- 3. Na straně zájemce je výrazná neochota spolupracovat, silná nemotivovanost.**
Pokud se během několika mapovacích setkání ukáže, že spolupráce s rodinou není možná, předáme ji zpět pracovníkovi OSPOD současně se sdělením, jakou práci jsme s rodinou udělali.
- 4. Zájemce o službu již využívá obdobné služby jinde.**

Pokud vnímáme námi nabízenou službu jako duplicitní, doporučíme rodině pokračovat v čerpání služby tam, kde už mají navázanou důvěru.

5. Závažná trestná činnost dítěte, psychiatrická diagnóza dítěte bez dostatečného zaléčení, výrazné a aktuální drogové problémy.

Rodinu odkážeme na specializované pracoviště (např. Středisko výchovné péče, Diagnostický ústav, psychiatrie atp.).

PROCES MAPOVÁNÍ

1) ÚVODNÍ KONZULTACE

V případě, že je po prvním kontaktu (telefonickém) zvažováno poskytování ambulantní podpory, jsou zájemci o službu a pracovník OSPODu pozváni k úvodní mapovací konzultaci, která probíhá v Ambulantně terénním centru.

- Účastníci: rodina, pracovníci Domu tří přání, pracovník OSPOD
- Místo a trvání: Ambulantně terénní centrum či OSPOD – dle domluvy; 1 – 1, 5 hodiny
- Obsah: představení Domu tří přání a jeho služeb; vysvětlení průběhu a pravidel spolupráce; rodiče podepisují souhlas s poskytováním informací pracovníkům OSPOD a souhlas s použitím osobních a citlivých údajů; společně je vyplněn vstupní list se základními údaji o klientovi (viz příloha); administrace dotazníku Hodnocení aktuální situace v rodině klientovi; pracovník OSPOD ve zkratce informuje o rodině a o jeho představě podpory; rodiče informují o situaci a sdělují svou představu o podpoře; je administrován dotazník Hodnocení aktuální situace v rodině pracovníkovi OSPOD; my představíme naši nabídku podpory; Po úvodní konzultaci vypracovávají pracovníci organizace dotazník Hodnocení aktuální situace v rodině.
- Výstup – rozhodnutí rodiny a pracovníka OSPOD o další spolupráci,

2) MAPOVACÍ KONZULTACE

- Účastníci: rodina (dle potřeby individuálně, společně), pracovníci Domu tří přání
- Místo a trvání: Ambulantně terénní centrum, případně domácnost rodiny; 1 hodina
- Obsah: mapování situace v rodině, identifikace silných a slabých stránek rodinného systému, formulace konkrétních problémů, překážek zdravého fungování rodiny; mapování probíhá na základě polostrukturovaných rozhovorů, hry (vhodné zejména pro děti předškolního a mladšího školního věku) a vybraných dotazníkových psychodiagnostických metod v indikovaných případech (viz kap. Přehled používaných metod a nástrojů).
- Výstup – při první mapovací konzultaci podpis Smlouvy o poskytnutí sociální služby na cca 4 – 5 mapovacích schůzkách, se zakázkou “mapování rodinné situace”

3) VYHODNOCOVACÍ MAPOVACÍ KONZULTACE

- Účastníci: rodina, pracovníci Domu tří přání, pracovník OSPOD
- Místo a trvání: Ambulantně terénní centrum, 1,5 hodiny
- Obsah: administrace dotazníku Hodnocení aktuální situace v rodině klientovi, pracovníkovi OSPOD a pracovníkům D3P, reflexe změn v hodnocení aktuální situace, výstupy našeho mapování rodinné situace – jaké jsou možnosti práce na problémech; formulace zakázky a cílů spolupráce – rodiče a dítě formulují zadání společně s pracovníky organizace
- Výstupy: rozhodnutí rodiny a pracovníka OSPOD o další spolupráci, vytvoření individuálního plánu práce s rodinou (práce s individuálním plánem dle z. č. 108/2006 Sb., § 99), podpis Smlouvy o poskytnutí sociální služby na navazující ambulantní práci s konkrétní zakázkou a individuálním plánem
- Klienti vyplňují Dotazník spokojenosti klientů se službou

Možnosti vyústění mapovacích konzultací

1. realizace případové konference
2. uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby mezi zájemcem a Domem tří přání o poskytnutí některé z forem podpory (pobyť dítěte v Domě P. Pittra doplněný ambulantně terénní podporou, nebo samostatná ambulantně terénní podpora) a určení klíčového pracovníka
3. smlouva o službě také specifikuje podobu podpory a cíl, k němuž směřuje
4. zadání externí psychodiagnostiky dítěte, pokud je indikovaná, popř. jiné služby (psychoterapie, psychiatrické vyšetření, apod.)
5. předání rodiny zpět pracovníkovi OSPOD s doporučením, jak dále s rodinou pracovat
6. doporučení rodiny k jiné organizaci či k jinému odborníkovi, s předáním informací zjištěných v průběhu mapování (klient podepisuje souhlas s předáním informací).

Pro kompletnost informací níže uvádíme přehled základních spolupracujících organizací s tím, že databázi současně aktuálních kontaktů a subjektů, poskytujících služby, mají pracovníci vedenu ve společných datech.

Síť organizací lze zařadit obecně do tří oblastí: sociální, školní a zdravotnická.

Organizace ze sociální oblasti.

Během spolupráce s rodinou, nebo po jejím ukončení, využíváme služeb organizací zejména ze sociální oblasti. Jedná se především o azylové domy pro matky s dětmi, terénní programy, organizace poskytující odborné sociální poradenství, nízkoprahová zařízení pro mládež. Méně často pak kontaktujeme organizace zabývající se náhradní rodinnou péčí, kontaktní centra a domy na půli cesty.

Organizace ze zdravotnické oblasti.

V této oblasti nejčastěji využíváme služeb externích odborníků z oboru klinické psychologie, a psychiatrie. Většinou již během ambulantní práce s rodinou vzniká potřeba klinického vyšetření dítěte nebo jeho rodičů, většinou pro hlubší zmapování rodinné problematiky. Vyšetření pak také slouží jako podklad k možnému navázání na další pracoviště (poradny, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, psychiatrie). Stejně tak často bývá indikována podpurná, nebo intenzivní psychoterapie jednotlivých členů rodiny během práce s rodinou, nebo po ní.

Organizace ze školské oblasti.

Nejčastěji spolupracujeme s pedagogicko-psychologickými poradnami, zejména pokud se rodinná problematika překrývá s problémovým chováním dítěte ve škole, nebo s jeho celkovým neprospěchem. Ambulantně terénní centrum navazuje spolupráci po pobytu dítěte v diagnostických nebo výchovných ústavech střediscích výchovné péče ale také naopak, na základě zmapování rodinné problematiky může být rozhodnuto navázat na DDÚ, VÚ nebo dětské domovy.

NAVAZUJÍCÍ AMBULANTNĚ TERÉNNÍ PRÁCE S RODINOU

- Účastníci: rodina (dle potřeby individuálně, společně), pracovníci Domu tří přání
- Místo a trvání: Ambulantně terénní centrum, případně domácnost rodiny či doprovody a schůzky v terénu dle potřeby rodiny (např. úřad práce, škola, oddělení dávek či bytový odbor na městském úřadu, azylový dům pro matky s dětmi apod.); 1 – 2 hodiny
- Obsah: podpora rodiny v dosahování konkrétně stanovené zakázky (viz výstup vyhodnocovací mapovací konzultace), příp. řešení aktuálních témat souvisejících se situací v rodině.
- Výstup – průběžné naplňování individuálního plánu či jeho revize

Rodina přichází na konzultace obvykle **1x za 14 dní** (interval většinou stanoven v individuálním plánu), na konzultace jsou zváni rodiče spolu nebo každý samostatně, rodiče s dětmi či další rodinní příslušníci.

VYHODNOCOVACÍ KONZULTACE V NAVAZUJÍCÍ PRÁCI

Vždy po uplynutí doby, na kterou je uzavřena Smlouva o poskytnutí sociální služby (obvykle jeden, resp. tři měsíce), je naplánována vyhodnocovací konzultace.

Cílem ambulantně terénní práce s rodinou je postupně vracet rodině ty kompetence, které dočasně přebírají pracovníci Domu tří přání. Proto se pravidelně konají tyto schůzky, které vyhodnocují rodinnou situaci a slouží k rozhodnutí o další potřebnosti intervence.

V případě stabilizace rodinné situace a zvládnutí aktuální krize je plánováno postupné osamostatňování rodiny, od snížení frekvence návštěv až po zcela samostatné fungování

rodiny. Případně je rodině nabídnuto také zprostředkování podpory jiné organizace či odborníků.

- Účastníci: rodina, pracovníci Domu tří přání, pracovník OSPOD
- Místo a trvání: Ambulantně terénní centrum; cca 1,5 hodiny
- Cíle schůzky:
 - vyhodnocení dosavadního průběhu a výsledků spolupráce
 - rozhodnutí o pokračování nebo ukončení spolupráce
- Obsah schůzky:
 - zhodnocení plnění individuálního plánu
 - administrace dotazníku Hodnocení aktuální situace v rodině pro pracovníka OSPOD, D3P i klienta za období navazující ambulantní práce
 - hodnocení spolupráce ze strany uživatele (rodiny) – Dotazník spokojenosti klienta se službou
- Možné výstupy:
 - prodloužení smlouvy ve stávající podobě
 - prodloužení spolupráce na základě nově definované zakázky
 - ukončení spolupráce

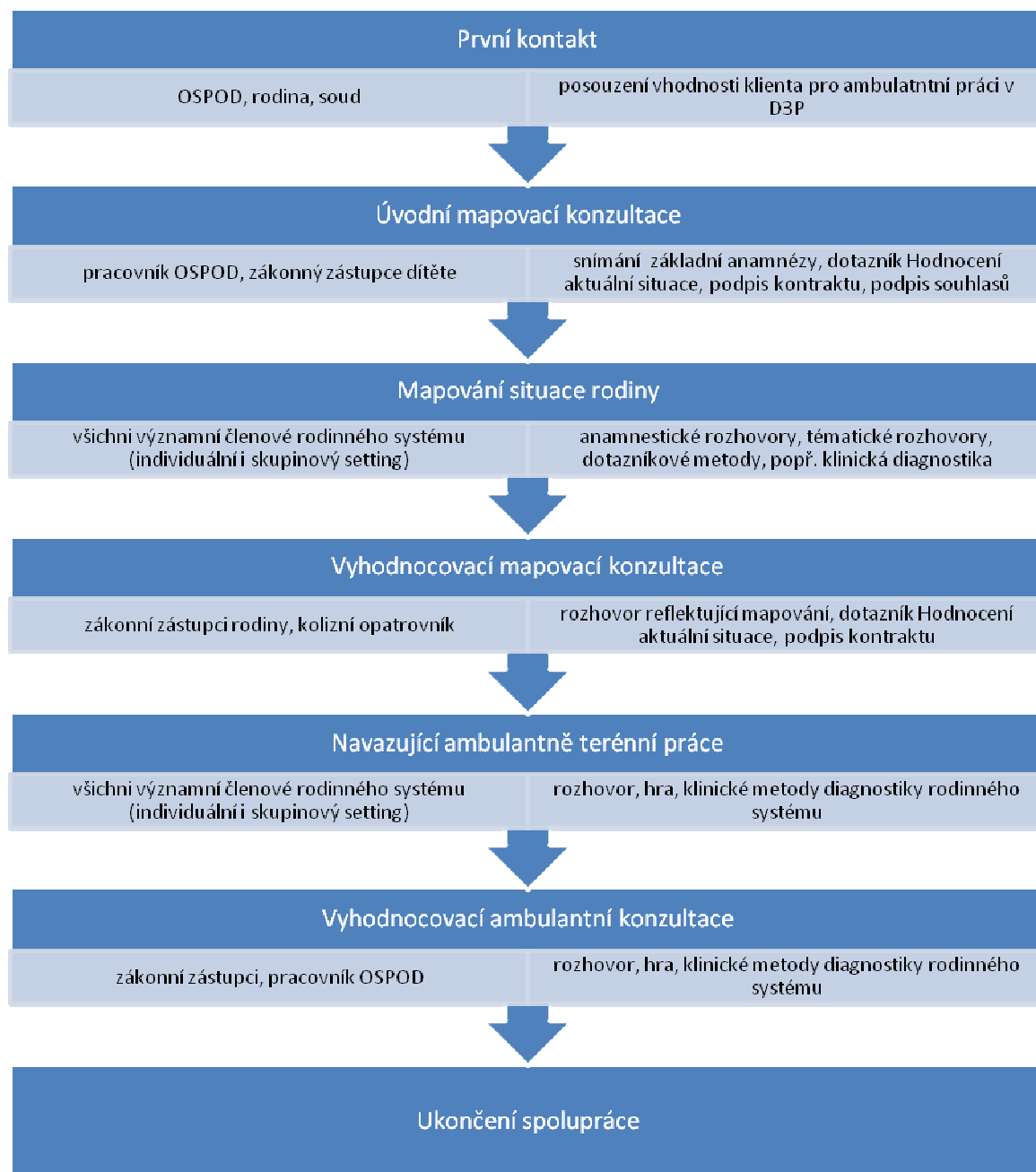
UKONČENÍ SPOLUPRÁCE

Ukončování poskytování ambulantní služby probíhá nejčastěji v rámci vzájemné dohody mezi rodinou, týmem Domu tří přání a pracovníkem OSPOD, méně často pak jednostrannou výpovědí smlouvy.

Způsoby ukončení spolupráce

- **dohodou**
- **výpovědí smlouvy ze strany uživatele**
- **výpovědí smlouvy ze strany Domu tří přání** – dochází k ní především v případě výrazné nespokojenosti ze strany rodiny a vážnému porušení domluvených pravidel spolupráce; výpovědi vždy předchází velké úsilí o motivaci rodiny, tento krok je volen až v krajní situaci
- **vypršením platnosti soudního nařízení či správního řízení**

SCHÉMA PROCESU PRÁCE S RODINOU



KAZUISTIKA

Klient: Pavel, 15 let²

Zakázka: Osvojení rodičovských dovedností; Posílení vztahů v rodině (komunikace, spolupráce, respekt)

Doba spolupráce: 6 měsíců

První kontakt:

Ambulantně terénní centrum o. s. Dům tří přání kontaktovala telefonicky matka na doporučení sociálního kurátora OSPOD s tím, že by ráda využila našich služeb. Rámcově sděluje svou zakázku, kterou by bylo osvojení a posílení rodičovských kompetencí ve vztahu k nejmladšímu synovi, který má poruchy chování. Na intervizi se tím shoduje, že potenciální klient je vhodný pro naše služby a následně domlouváme telefonicky s matkou a sociálním kurátorem termín úvodní konzultace.

Úvodní mapovací konzultace:

Přítomni: sociální kurátor, matka, Pavel, pracovnice D3P

Po úvodním představení zjišťujeme rámcově anamnézu rodiny a předkládáme dotazníky „Hodnocení aktuální situace v rodině“, které vedou mimo jiné k prohloubení anamnestických dat.

Anamnestické údaje

Pavel je třetím dítětem matky, má jiného otce než starší sourozenci. Rodiče se rozvedli, když bylo Pavlovi pět let, od té doby měla matka dva vážné vztahy, nyní je bez partnera. Pavel byl od dětství impulzivní, špatně zvladatelný, ve škole problémové chování (pral se, vzdoroval, lhal). Matka je alkoholička, dříve absolvovala léčbu, avšak neúspěšně – s recidivou. V době recidivy matky se chování Pavla výrazně zhoršilo, docházelo ke krádežím peněz matce, byl k ní hrubý a agresivní, odmítal ji a nerespektoval. Škola podala návrh na umístění Pavla do diagnostického ústavu. Sociální kurátor však situaci zmapoval a rozhodl se jej umístit k otci, který má bydliště vzdálené cca 300 km. Pavel zde chodil do školy, jeho chování se nezlepšilo, u otce nebyl spokojený. Docházelo k potyčkám, kdy otec, patrně pod vlivem alkoholu, syna nepřiměřeně fyzicky trestal. Z toho důvodu se po půl roce rozhodlo o dobrovolném dvouměsíčním pobytu Pavla ve Středisku výchovné péče. Cílem pobytu bylo nahlédnout na vlastní chování, respektovat autority, dodržovat školní řád a zlepšit vztah s matkou. Po ukončení pobytu ve Středisku výchovné péče (dále jen SVP) Pavel začal bydlet se starším bratrem Petrem, který matku zastupoval v její rodičovské roli. Petr se zapojoval do programu SVP velmi aktivně, Pavla motivoval. Oba bratři spolu mají velmi silný emoční vztah. Petr vypracoval pro Pavla seznam pravidel, podle kterých se řídilo jejich soužití. Motivoval Pavla k dobrým výkonům ve škole a k dodržování pravidel zejména finančně, vyvinul

² jméno klienta bylo s ohledem na ochranu jeho soukromí změněno

důmyslný systém odměn a trestů, na kterém se oba shodli a dodržovali jej. Petr s manželkou však čekají potomka a nastal čas k pomalému návratu Pavla k matce.

Z anamnézy tedy vyplynula zakázka: vzhledem ke komplikovanému vztahu s matkou (který je však oboustranně pozitivní) budeme pracovat na **podpoře rodičovských dovedností matky, zlepšení jejich komunikace a respektu; v případě Pavla na podpoře schopnosti akceptovat a dodržovat pravidla a řád. Pavel se má vrátit k matce na počátku letních prázdnin.** Na tuto změnu pomůžeme rodině připravit se a pak dále pracovat na uspokojivějším společném soužití. Rodina souhlasila s širším mapováním jejich současné situace a byla podepsána smlouva o poskytnutí sociální služby se zakázkou mapování rodinné situace.

Mapování situace rodiny:

Mapování trvalo dva měsíce, zvali jsme si s frekvencí dvou týdnů členy rodiny (matka, Pavel, Petr) individuálně i společně, celkem proběhlo 7 schůzek s průměrnou délkou 60 min. Již na prvních setkáních se ukázalo, že pouto mezi matkou a Pavlem je velice silné, pozitivně emočně nabité. Vzhledem k historii jejich vztahu se však naučili nedůvěřovat si, přítomná zde byla oboustranná obava ze selhání jak sebe, tak druhého (což se ukázalo i na výsledcích dotazníků ADOR a PARI). Na základě mapovacích rozhovorů vyplynulo, že Pavel je inteligentní chlapec s vysokou představitostí, sebereflexí. Uvědomuje si svou vysokou impulsivitu. Vzhledem k poněkud sníženému sebevědomí se snaží druhé upoutat za každou cenu, je rád středem pozornosti. Informace, že Pavel v zátěžových situacích jedná výbušně a impulsivně, jsme získali od výchovného poradce a třídního učitele v kmenové škole. Od sourozenců Pavla, matky, otce i od něj samotného jsme zjistili, že výbuchy nekontrolovatelného vzteku se objevují v konfliktech s matkou, která pro něj nepředstavuje žádnou autoritu, na rozdíl od bratra Petra, který má na něj silný vliv. V rámci mapování jsme se tedy zaměřili na podporu matky v rodičovských dovednostech a rodičovském sebevědomí a Pavla motivovali ke smysluplnému zaplňování volného času a dodržování pravidel. Také jsme jej podporovali v přípravě na pobyt na internátní škole, na kterou nastupuje od září.

Vyhodnocovací mapovací konzultace:

Přítomni: matka, Pavel, bratr Petr, sociální kurátor

Na vyhodnocovacím setkání jsme shrnuli pohledy na současnou situaci rodiny ze strany rodiny samotné, z pohledu sociálního kurátora a za naší organizaci, následně jsme navrhli a diskutovali další postup práce s rodinou (individuální plán práce). V průběhu ambulantní práce budeme pomáhat matce a Pavlovi vytvořit si vlastní tzv. dohodu o spolužití, na jejíž tvorbě (včetně odměn a trestů) se budou účastnit všechny strany. Dále se budeme scházet s frekvencí 1x14 dní k reflexi spolužití matky a Pavla, k rozboru situací, které vedly k rozkolu nebo nedodržení dohody, k nalézání možných jiných způsobů jejich řešení apod. Tato spolupráce by měla být časově ohraničená, a to třemi měsíci. Pokud se do té doby bude kontinuálně dařit společnou dohodu dodržovat, můžeme spolupráci ukončit, v opačném případě se na opětovném vyhodnocovacím setkání zamyslíme nad dalšími variantami. Rodina s tímto individuálním plánem souhlasila a podepsali jsme smlouvu o poskytnutí sociální služby na tři měsíce se zakázkou: **Osvojení rodičovských dovedností; posílení vztahů v rodině (komunikace, respekt, spolupráce).**

Navazující ambulantní práce:

Na počátku ambulantní práce s rodinou jsme vypracovali dohodu o spolužití Pavla s matkou, která se vztahovala jak na dobu letních prázdnin, tak na následující pobyt v internátním zařízení. Základem bylo vymezení povinností matky i Pavla. Matka se zavazuje vyplácet pravidelné kapesné Pavlovi. Pavel se zavazuje, že bude respektovat domluvená pravidla (týkající se příchodů domů, spolupráce při vedení domácnosti, způsobu komunikace s matkou apod.). Pokud tato pravidla respektována nebudou, následují penále – zejména finanční v podobě stržení konkrétní částky z kapesného. Naopak finanční bonusy od bratra budou odměnou za dodržování dohody a dobré známky. Dohodu jsme tvořili na prvních dvou setkání a ve výsledku s ní všechny strany souhlasily a podepsaly ji. V průběhu dalších schůzek probíhaly reflexe vzájemného spolužití. Práce s rodinou pokračovala velice uspokojivě. Pravidla byla dodržována, Pavel začal chodit na brigádu, výrazně lépe komunikoval s matkou. Drobné konflikty jsme na našem pracovišti rozebírali a hledali řešení a možnosti nápravy.

Poslední měsíc spolupráce si matka našla přítele a opět recidivovala ve své alkoholové závislosti, tuto skutečnost jsme se dozvěděli od obou synů. Na základě mimořádného setkání se sociálním kurátorem na OSPOD jsme naplánovali následující postup: Svolali jsme mimořádnou schůzku s matkou a sociálním kurátorem. Matku jsme citlivě konfrontovali se zjištěním, sdělila nám, že se jí ulevilo, že to je „venku“. Cesta k abstinenci matky je však zásadní podmínkou naší spolupráce. Matka tedy byla navázána na péči v organizaci zabývající se léčbou závislostí. Aby mohly být služby efektivně provázány, iniciovali jsme setkání s touto organizací a s OSPOD. V současné době se matka připravuje na dobrovolný pobyt s cílem léčby závislosti s tím, že zastupovat matku bude opět bratr Pavla Petr, ke kterému bude Pavel dojíždět na víkendy. Vypracovali jsme novou verzi dohody o soužití, která lépe odpovídá poměrům v Petrově domácnosti.

Vyhodnocovací ambulantní konzultace:

Vzhledem k závažným komplikacím v rodině během ambulantní práce jsme nabídli prodloužení smlouvy o dva měsíce se stejnou zakázkou. Rodina souhlasí.

Během spolupráce na druhou stranu došlo ze strany Pavla ke značnému posunu, zvýšila se jeho sebereflexe a schopnost náhledu na své chování. Pavlovi se daří stanovovat krátkodobé cíle a pracovat na jejich dosažení (např. díky své letní brigádě a dodržování pravidel soužití si koupil nový telefon a nyní si šetří na notebook). Ve škole došlo k výraznému zlepšení prospěchu, Pavel nyní plánuje přestoupení na střední školu s maturitou ve stejném oboru. Určité obtíže jsou stále v Pavlových reakcích na autority a také v impulzivních reakcích při zátěžových situacích. Pavel je však schopen nevhodnost svých reakcí zpětně nahlédnout. Během naší další spolupráce budeme Pavla podporovat v plnění jeho individuálních plánů.

HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE S RODINOU

Při hodnocení práce s rodinami v ATC sledujeme dvě skupiny ukazatelů:

a) kvalitativní ukazatele

Hlavním zdrojem je dotazník „**Hodnocení aktuální situace v rodině**“ (viz kap. Přehled používaných metod a nástrojů), který vyplňuje v různých fázích spolupráce jak každá dospělá osoba v rodině (případně dítě nad 15 let), dále příslušný klíčový pracovník Domu tří přání a pracovník OSPOD. Dotazník mapuje subjektivní hodnocení konkrétní problematické situace, dále intrapsychické a interpsychické faktory, které tuto problematiku mohou ovlivňovat (psychický stav, vztahy s partnerem, s dětmi, rodičovské dovednosti). Otázek v dotazníku pro klienta je celkem osm (viz příloha), pro SP a D3P je zadáváno celkem 11 otázek. Odpovědi jsou zachyceny na šestibodové škále: 0 (nedokáži posoudit); 1 (výborně) do 5 (neuspokojivě). Výsledky průběžně vyhodnocujeme a statisticky zpracováváme.

Dalším kvalitativním ukazatelem je anonymní dotazník „**Spokojenost uživatele se službou**“ (viz kap. Přehled používaných nástrojů). Tento dotazník vyhodnocujeme procentním porovnáváním v odpovědích na otázky ano/ne/někdy.

Oba dotazníky jsou součástí přílohy tohoto materiálu.

b) kvantitativní ukazatele – zde sledujeme *délku konzultací a intenzitu (počet konzultací)* spolupráce s rodinou. Vzhledem k tomu, že naše práce obsahuje vysoký podíl i nepřímé práce s klienty (koordinace práce s pracovníkem OSPOD, zpracovávání zpráv pro soudy a pracovníky OSPOD, časté je i organizování případových konferencí, dále nutná samotná příprava na konzultaci, apod.) sledujeme také ukazatel *čas na přípravu konzultace* (tato informace je podstatná i pro nastavení kapacity jednotlivých pracovníků v týmu, tj. kolik rodin z které cílové skupiny může mít pracovník v péči apod.). V této skupině ukazatelů sledujeme také *celkovou dobu spolupráce*.

Dlouhodobě je v oblasti práce s ohroženými dětmi obtížné nastavit **kriteria úspěšnosti a efektivity práce**. Často v pracovním týmu diskutujeme, co lze v dané práci považovat za úspěch. V principu považujeme za úspěch samotnou skutečnost, že rodina pravidelně dochází na odborné pracoviště, kde má prostor mluvit o svých problémech a hledat jiné cesty pro jejich řešení, než zkoušela doposud. Ne vždy se podaří dobré cesty najít, ne vždy rodina spolupracuje dlouhodobě. Přesto věříme (a mnohé rodiny nám to potvrzují), že proces spolupráce s odborným pracovištěm nastavuje jiné mechanismy fungování v rodině (jednotliví členové rodiny více kontrolují své chování) a jsou ochotnější zkusit nové věci, i když mohou přinést krátkodobé subjektivní zhoršení situace (než se uskutečnená změna stabilizuje).

Jako velký problém vnímáme skutečnost, že rodiny se svými obtížemi se na naše pracoviště dostávají velmi často po mnoha letech obtíží (ať se jedná o gradující konflikty mezi rodiči, nebo o značně zanedbanou sociální situaci rodiny). Naše organizace je mnohdy poslední možností před radikálním řešením (ať se jedná o odebrání dítěte z rodiny, nebo např. na

rezignování v kontaktech dítěte s jedním z rodičů). Mnohdy je situace již tak dlouhodobě nestabilizovaná a zašla tak daleko, že není cesty zpět. V takovýchto případech máme dojem, že se ze strany státních orgánů jedná pouze o formální krok – potvrzení toho, že byly vyčerpány všechny legislativní možnosti. Efektivní by však bylo doporučit rodině spolupráci s odborným pracovištěm o několik let dříve, kdy ještě byla šance na změnu. V tomto směru se snažíme osvětově působit směrem k OSPOD, neboť státní orgány mají mnohem širší vnímání ohrožení dětí, než naši pracovníci.

SHRNUTÍ

Metodika práce s rodinou v ambulantně terénním centru o. s. Dům tří přání je živým materiálem, který se postupně vyvíjí a tvaruje podle toho, jak na určité metody práce, přístupy a postupy reagují rodiny, kterým se věnujeme. Každý nový pracovník a jeho odborné zkušenosti, stejně jako každá rodina se svým jedinečným životním příběhem i každý spolupracující odborník posouvají naši společnou práci o kousek dál.

Věříme však, že základní linie naší práce, která se nám v praxi mnohokrát osvědčila a která je zachycena v tomto materiálu, může posloužit jako inspirace dalším organizacím či odborníkům, kteří se práci s rodinami s dětmi v ohrožení věnují.

PLÁN AKTUALIZACE

Určené stupně aktualizace materiálu

1. Příklady dobré a špatné praxe

Příklady dobré a špatné praxe zpracovávají průběžně členové týmu tak, aby dokumentovaly způsob práce týmu v praxi. Jsou interním materiálem týmu, sledují naplňování a používání popisovaných metod a nástrojů v Metodice. Jsou podkladem pro zapracování nových členů týmu. Jsou také podkladem pro eventuální koncepční změny v práci týmu Ambulantně terénního centra či celé organizace. Počet a kvalita zpracovaných příkladů dobré či špatné praxe jsou předmětem hodnocení pracovníků.

2. Aktualizace celého textu Metodiky

Vedoucí týmu Ambulantně terénního centra je zodpovědný za zapracování změn do materiálu. Sleduje výstupy z příkladů dobré či špatné praxe, jejich závažnost, na poradách týmu shrnuje a diskutuje případné změny. Ty pak přináší na poradu vedoucích organizace a vedení organizace rozhoduje o možnosti zapracování do textu. Jedná-li se o koncepční závažné změny, ředitelka organizace prezentuje změny Ústředí sdružení. Na základě jeho souhlasu pověří ředitelka sdružení vedoucího Ambulantně terénního centra zapracováním do textu.

Průběžné sledování platnosti Metodiky provádí vedoucí Ambulantně terénního centra vždy jednou za půl roku, počínaje dnem schválení Metodiky Ústředím sdružení.

PŘÍLOHY

1. VSTUPNÍ LIST
2. DOTAZNÍK „HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ“
3. DOTAZNÍK „SPOKOJENOST UŽIVATELE SE SLUŽBOU“
4. SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

PŘÍLOHA 1 - VSTUPNÍ LIST

VSTUPNÍ LIST

| | | | |
|----------------|-------------------------|-----|--|
| Dítě | Jméno a příjmení | D1: | poznámky (termíny schůzek, průběh): |
| | | D2 | |
| | | D3 | |
| | | D4 | |
| | Datum narození | D1 | |
| | | D2 | |
| | | D3 | |
| | | D4 | |
| | škola/třída | D1: | |
| | | D2 | |
| | | D3 | |
| | | D4 | |
| kontakt | - | | |
| Matka | Jméno a příjmení | | |
| | Datum narození | | |
| | Zaměstnání | | |
| | bydliště | | |
| | kontakt | | |
| Otec | Jméno a příjmení | | |
| | Datum narození | | |

| | | |
|---------------------------|------------------|--|
| | Zaměstnání | |
| | bydliště | |
| | kontakt | |
| SP/SK | Jméno | |
| | městská část | |
| | kontakt | |
| Jiná osoba ve fci rodičů: | Jméno a příjmení | |
| | Datum narození | |
| | Zaměstnání | |
| | bydliště | |
| | kontakt | |
| Zakázka klientů | | |
| Zakázka OSPOD | | |
| Pracovníci D3P: | | |

PŘÍLOHA 2 - DOTAZNÍK „HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ“

Dotazník

(rodiče)

Respondent:

Rodina

Děti:

Zakázka:

Forma služby:

Počátek spolupráce :

Konec spolupráce:

Datum:

Typ setkání: úvodní mapovací.....vyhodnocovací.....samostatné ambulantní

Hodnocení aktuální situace v rodině

| | | |
|-------------------|---|---------------------------------|
| Závažnost situace | Jak byste celkově ohodnotil/a situaci, se kterou přicházíte do D3P? | 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
|-------------------|---|---------------------------------|

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| Míra shody v rodině | Jak byste ohodnotil schopnost dohodnout se v rodině? | 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztahy mezi rodiči | Jak byste ohodnotil vztah k druhému rodiči/partnerovi? | 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah rodič (pečující) – dítě | Jak byste ohodnotil svůj vztah k vašemu dítěti, dětem? | D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah dítě rodič (pečující) | Jak byste ohodnotil vztah dítěte k vám? | D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Psychický stav rodiče | Jak se nyní cítíte? | 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Psychický stav dítěte/děti | Jak se podle vás aktuálně cítí dítě/děti? | D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| Rodičovské dovednosti | Nakolik zvládáte výchovu svých dětí? | D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 |

Dotazník

(SP, SK, D3P)

Respondent:

Rodina

Datum:

Typ setkání: úvodní mapovací.....vyhodnocovací.....samostatné ambulantní

Hodnocení aktuální situace v rodině

| | | |
|---------------------|--|--|
| Závažnost situace | Jak byste celkově ohodnotil/a situaci v rodině? | 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Míra shody v rodině | Jak byste ohodnotil schopnost dohodnout se v rodině? | 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah mezi rodiči | Jak byste ohodnotil vztah rodičů? Jak funguje? | 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah dítě otec | Jak byste ohodnotil vztah dítěte k otci | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah otec dítě | Jak byste ohodnotil vztah otce k dítěti | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah dítě matka | Jak byste ohodnotil vztah dítěte k matce | D10.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | | D40.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Vztah matka dítě | Jak byste ohodnotil vztah matky k dítěti | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Psychický stav rodiče | Jak se nyní podle vás cítí rodiče? | O: 0.....1.....2.....3.....4.....5 M: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Psychický stav dítěte/děti | Jak se podle vás aktuálně cítí dítě/děti? | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Rodičovské dovednosti: otec | Nakolik zvládá otec výchovu svých dětí? | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| Rodičovské dovednosti: matka | Nakolik zvládá matka výchovu svých dětí? | D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |
| | | D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5 |



Vážená paní/ pane,

dovolujeme si Vás oslovit s prosbou o vyplnění tohoto vyhodnocovacího dotazníku služby poskytované občanským sdružením Dům tří přání. V dotazníku jsou otázky, kterými se ptáme na Váš názor a spokojenost s našimi službami. Budeme rádi, když na otázky odpovíte upřímně a bez obav.

Všechny informace, jež takto získáme, hodláme využít pouze ke zkvalitnění nabídky poskytovaných služeb.

Prosím zaškrtněte u každého tvrzení, zda s níže uvedeným tvrzením souhlasíte, trochu souhlasíte nebo nesouhlasíte. Pomůže nám, jestli odpovíte na všechna tvrzení, i když si nebudete odpovědět úplně jistí.

Velmi Vám děkujeme za Váš čas na zodpovězení následujících otázek. Předpokládáme, že vyplnění dotazníku Vám nezabere déle než 10 minut.

Tým pracovníků Domu tří přání, o.s.

Dne

Kterou formu služby jste využívali (můžete zaškrtnout i více možností, pokud to odpovídá skutečnosti)?

- mapovací setkání
- ambulantně terénní práce s rodinou
- pobyt dítěte v Azylovém domě

| | ANO | TROCHU (někdy) | NE |
|---|-----|-------------------|----|
| 1. Pro mě osobně byla služba poskytovaná o.s. Dům tří přání přínosná. | | | |
| 2. Tato služba pomohla naší rodině jako celku. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 3. Příště bych raději zvolil/a jiný typ pomoci. | | | |
| 4. Vnímám pozitivní změnu týkající se mého dítěte, ke které došlo díky poskytování služby. | | | |
| 5. Na pracovníky Domu tří přání jsem se mohl/a spolehnout. | | | |
| 6. Pracovníci Domu tří přání reagovali na mé aktuální potřeby a potřeby naší rodiny. | | | |
| 7. Pracovníci Domu tří přání se mnou jednali otevřeně, vždy jsem se dozvěděl/a včas všechny důležité informace. | | | |
| 8. Mé očekávání ohledně přínosu poskytované služby bylo jiné. | | | |
| 9. Pracovníci Domu tří přání ke mně přistupovali s respektem a úctou, jako k rovnocennému partnerovi. | | | |
| 10. V případě potřeby bych se opět na Vaši organizaci obrátil/a nebo ji doporučil/a svým známým. | | | |

Velmi Vám děkujeme za vyplnění dotazníku.

Máte-li zájem, můžete volně pokračovat v tomto dotazníku a sdělit nám také vlastními slovy jakékoli Vaše připomínky, názory, výhrady, které se týkají Vaši spokojenosti nebo nespokojenosti s našimi službami.

Můžete se nechat inspirovat následujícími otázkami: Co by se dalo zlepšit? Co pomohlo? Co by mohlo být jinak? Co jste nejvíce ocenil/ocenila?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ DŮM TŘÍ PŘÁNÍ

registrovaného u MV ČR po č.j. VS/I-1/48394/OI-R 26.10. 2001

a pověřeného k výkonu sociálně právní ochrany dětí rozhodnutím MHMP 6.6.2003
adresa sídla: Karlovarská 337/18, 161 00 Praha 6 – Ruzyně

IČO: 265 444 31

I. Smluvní strany

POSKYTOVATEL REGISTROVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY „SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI“ (DLE ZÁKONA Č. 108/2009 SB.):

Dům tří přání o.s., Ambulantně – terénní centrum (dále jen „poskytovatel služby“)

ZASTOUPENÝ PRACOVNÍKY:

.....

A

RODINA (UŽIVATEL SLUŽBY):

DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:

Trvalý pobyt:

a

JEHO RODIČE/ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Kontakt:

II. Rozsah poskytování služby

Výše uvedené strany se dohodly na spolupráci směřující k naplňování těchto cílů:

1. Mapování situace rodiny

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

2. Rozvoj zdravého vývoje dítěte a zlepšení jeho psychického stavu

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

3. Osvojení rodičovských dovedností

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

4. Posílení vztahů v rodině (komunikace, spolupráce a respektu)

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

5. Stabilizace (ukotvení) rodinného systému v náročné životní situaci

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

Poskytovatel služby a zákonný zástupce dítěte se vzhledem k výše uvedeným cílům dohodli na poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi formou ambulantně – terénní práce.

V rámci ambulantně terénní formy pomoci se smluvní strany dále dohodly na:

- pravidelných setkáních s jinými pro dítě důležitými lidmi
- zprostředkování vyšetření:
 - a) psychologického b) psychiatrického c) jiného:
- pomoci při vyhledávání a zprostředkování dalších odborných služeb, organizací
- pomoci v oblasti zlepšení školních výsledků
- pomoci v oblasti volnočasových aktivit
- doprovázení do jiných organizací za účelem zlepšení rodinné situace:
 - a) dítěte b) zákonného zástupce dítěte
- jiné:.....

III. Místo a čas poskytování služby

článek I.

Poskytovatel služby se zavazuje

- a) poskytnout službu v souladu se Standardy práce Ambulantně – terénního centra o.s. Dům tří přání tak, aby směřovala k cílům dítěte a jeho zákonného zástupce
- b) po předchozí domluvě umožnit zákonnému zástupci dítěte nahlédnout do jeho dokumentace
- c) přijímat a řešit stížnosti dítěte a jeho zákonného zástupce
- d) dodržovat povinnost mlčenlivosti o veškerých údajích týkajících se dítěte

Zákonný zástupce dítěte se zavazuje

- a) aktivně spolupracovat s poskytovatelem služby, dodržovat písemné i ústní dohody a docházet včas na sjednané konzultace/vyhodnocovací setkání; zrušit schůzku nebo konzultaci jen z vážných osobních důvodů, a to nejpozději 24 hodin předem
- b) v případě terénní formy pomoci upozornit terénního pracovníka, který se chystá na návštěvu domácnosti:
 - na výskyt nemoci nebo karantény v rodině
 - na nepřítomnost dítěte nebo jeho zákonného zástupce v době plánované návštěvy (po dobu návštěvy je zákonný zástupce povinen být doma přítomen)
 - na skutečnosti, které mohou ztížit uskutečnění plánované návštěvy (nefunkčnost zvonku, neoznačený dům, nemožnost zastihnout rodinu telefonicky, změna bydliště a aj.)

článek II.

Zákonný zástupce souhlasí s vedením a zpracováním osobních údajů nezbytných pro spolupráci, a to za účelem poskytování služeb o. s. Dům tří přání, statistického zpracování a vědecké činnosti. Údaje budou archivovány na bezpečném místě do zletilosti dítěte, maximálně po dobu patnácti let.

článek III.

Tato smlouva se uzavírá na dobu:

Smlouva může být ukončena:

1. Dohodou obou stran
2. Naplněním cílů dítěte a jeho zákonného zástupce nebo
3. Změnou cílů a potřeb dítěte a jeho zákonného zástupce v takové míře, že již není v kompetenci zařízení dále službu poskytovat.
4. A) Výpovědí smlouvy zákonným zástupcem dítěte. Výpovězení smlouvy musí být provedeno písemně. Výpovědní lhůta je jeden den. Zákonný zástupce může smlouvu vypovědět bez udání důvodů.
B) Výpovědí smlouvy poskytovatelem služby. Výpovězení smlouvy musí být provedeno písemně. V tomto případě je výpovědní lhůta sedmidenní. Poskytovatel služby může smlouvu vypovědět z těchto důvodů:
 - nedodržuje-li zákonný zástupce či dítě své povinnosti z této smlouvy vyplývající
 - jsou-li cíle dítěte a jeho zákonného zástupce naplněny
 - změnily-li se cíle a potřeby dítěte a jeho zákonného zástupce v takové míře, že již není v kompetenci zařízení dále službu poskytovat

článek IV.

Tato smlouva je uzavřena ze svobodné vůle zákonného zástupce dítěte a poskytovatele služby.

Smlouva nabývá účinnosti dnem podpisu obou stran. Změny a dodatky této smlouvy mohou být provedeny pouze písemně.

Tato smlouva, její změny a přílohy jsou vždy vyhotoveny minimálně ve dvou výtiscích s platností originálu pro každého zúčastněného.

V Praze dne

.....

Podpis zákonného zástupce dítěte

Podpis zákonného zástupce dítěte

.....

Podpis a razítko poskytovatele služby

Další osoby podílející se na této smlouvě:

Níže uvedené osoby, které mají vztah k dítěti nebo jeho zákonnému zástupci, svým podpisem stvrzují, že se seznámily s obsahem tohoto dokumentu, a že se budou podílet na spolupráci za účelem pomoci zlepšení rodinné situace dítěte.

Další osoby podílející se na této smlouvě:

.....

| jméno (hůlkově) | vztah k dítěti | podpis | datum a místo podpisu |
|-----------------|----------------|--------|-----------------------|
|-----------------|----------------|--------|-----------------------|

.....

| jméno (hůlkově) | vztah k dítěti | podpis | datum a místo podpisu |
|-----------------|----------------|--------|-----------------------|
|-----------------|----------------|--------|-----------------------|