



სსიპ - სოციალური
მომსახურების
სააგენტო

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის N ბრძანებით

ოჯახის დეკლარაციის დანართი
(მცხოვრები ბავშვების (0-18 წლამდე ასაკის) დეკლარაცია)

სააგენტოს უფლებამოსილი პირი	
კოდი: □□□□	სახელი:
	გვარი:

ოჯახის საიდენტიფიკაციო კოდი:

ოჯახის მისამართი:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

--

საჭირო ინფორმაცია

ოჯახში მცხოვრები ბავშვების დეკლარაციის შევსების მიზანია, შეფასდეს ოჯახში მცხოვრები ბავშვ(ებ)ის საჭიროებები, რომ მოხდეს შესაბამისი მხარდაჭერის აღმოჩენა ბავშვ(ებ)ისთვის.

A1.	ოჯახში მცხოვრები ბავშვების და მათი მშობლების ბიოგრაფიული მონაცემები ივსება ასაკის კლემბის რიგითობით								
1. N	2.ბავშვის გვარი	3.ბავშვის სახელი	4.ბავშვის სქესი 1=მდედრ 2=მამრ.	5.ბავშვის ასაკი	6.ბავშვის დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	7.ბავშვის პირადი ნომერი	8.მშობლები მიუთითეთ მათი პირადი ნომერი	9.დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	10.ბავშვი დაესწრო დეკლარა ციის შევსებას
1					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
2					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
3					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
4					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
5					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
6					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
7					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
8					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
9					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□
10					□□ □□ □□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	□□ □□ □□□□ □□ □□ □□□□	□

A2. ნათესაური მიმართება მზრუნველთან	ოჯახის წევრი	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	თუ ოჯახის ზრდასრულ წევრს აქვს ოფიციალური დამადასტურებელი დოკუმენტი მშობლობის/მზრუნველობის/ მეურვეობის შესახებ აუცილებლად მიუთითედ დოკუმენტის ტიპი
		ბავშვის სახელი											
შვილი			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	☐ დაბადების მოწმობა
შვილობილი (მიმღები ბავშვი)			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	☐ ხელშეკრულება შვილობილობის შესახებ
დისშვილი/მმისშვილი			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	☐ ხელშეკრულება შვილობილობის შესახებ ☐ მეურვეობა/მზრუნველობის გადაწყვეტილება
შვილიშვილი			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	☐ ხელშეკრულება შვილობილობის შესახებ ☐ მეურვეობა/მზრუნველობის გადაწყვეტილება
სხვა ნათესავი			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	☐ ხელშეკრულება შვილობილობის შესახებ ☐ მეურვეობა/მზრუნველობის გადაწყვეტილება
არანათესავი			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	☐ ხელშეკრულება შვილობილობის შესახებ ☐ მეურვეობა/მზრუნველობის გადაწყვეტილება

B. 1. ბავშვების ფიზიკური განვითარება, ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა <i>შემოხაზით ყველა შესაბამისი პასუხი</i>	ოჯახის წევრი	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ბავშვის სახელი											
1. იმყოფება გადაუდებელ მდგომარეობაში (ბავშვს ოჯახში ვიზიტისას აღენიშნება რომელიმე ამათგან: სისხლდენა, სუნთქვის გაძნელება/ქოშინი, ლებინება, ცნობიერების დაკარგვა/დაბინდვა, მხედველობის დაბინდვა, ტკივილი/სიმძიმის შეგრძნება სხეულის რომელიმე ნაწილში, განსაკუთრებით მუცლის ზედა ნაწილში და/ან სხვა მდგომარეობა, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბავშვის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას ან შეიძლება გამოიწვიოს მისი სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება)			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. სხეულზე შეეჩნევა დაზიანების ნიშნები (ბავშვს ოჯახში ვიზიტისას შეენიშნება სხვადასხვა ფერის სილურჯეები, სხვადასხვა ხარისხის ჭრილობები და ნაკაწრები, იარები, გაძნელებული სიარული, სხეულის შეშუპებული ნაწილები, მოტეხილობები, დამწვრობის კვალი, კოპები და სხვა სახის დაზიანებები)			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. ბავშვი ზედმეტად გამხდარია / არის ჭარბწონიანი			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4. ბავშვი არ იკვებება საკმარისი ჯერადობით: კვების ჯერადობა 3-ზე ნაკლებია			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5. ბავშვი იღებს საკვებს ასაკის შესაბამისად (0-6 თვემდე - დედის რძე/ადაპტირებული ნარევი, 6-12 თვემდე დედის რძე/ადაპტირებული ნარევი და მატებული ნახევრად მყარი საკვები (ფაფები, პიურე), 12 - თვიდან ზის საერთო მაგიდაზე)			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6. უჭირს გადაადგილება ასაკის შესაბამისად ¹			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7. არის აღრიცხვაზე პირველადი ჯანდაცვის რგოლში			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8. ბოლო 6 თვის განმავლობაში დაჭირდა სამედიცინო კონსულტაცია/მკურნალობა, თუმცა არ მიუმართავს ექიმისთვის			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

¹ 12 თვიდან ბავშვს შეუძლია ხოხვა და ნაბიჯების გადადგმა დახმარებით ან დამოუკიდებლად, 18 თვიდან უნდა დადიოდეს დამოუკიდებლად

	ოჯახის წევრი	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ბავშვის სახელი											
B.2 ბავშვზე ზრუნვა												
1.	ბავშვს სძინავს ადეკვატურ პირობებში (საწოლზე, რომელსაც გააჩნია შესაბამისი მატრასი/ლეიბი, საბანი და თეთრეული)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	სახლი/სივრცე, სადაც ბავშვი ცხოვრობს, ბავშვის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოა (სახლი გადახურულია, შემინულია, არ არის ნესტიანი)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.	არ აქვს სეზონური ტანსაცმელი და/ან ფეხსაცმელი		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.	მოვლილია, დაცულია ჰიგიენა		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.	სახლში ყოფნისას/დღის განმავლობაში ძირითადად: (1- თუ ბავშვი 7 წლამდეა, და იმყოფება მარტო, მეთვალყურეობის გარეშე 2. თუ 10 წლამდეა და იმყოფება სხვა 10 წლამდე არასრულწლოვანი ბავშვ(ებ)ის მეთვალყურეობის ქვეშ 3. თუ 10 წლამდეა და ზრუნავს სხვა უმცროს ბავშვ(ებ)ზე ზრდასრულის მეთვალყურეობის გარეშე 4.ზრუნავს სრულწლოვან ოჯახის წევრზე)		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

B.3. ბავშვის განთლება	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ბავშვი ასაკის შესაბამისად არის ჩართული საგანმანათლებლო პროცესში (6-14/15 წლამდე ასაკის ბავშვი)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. ბავშვი ასაკის შესაბამისად არ არის რის ჩართული საგანმანათლებლო პროცესში (6-14/15 წლამდე არ დადის სკოლაში)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2.1 არ ირიცხება სკოლაში	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2.2 ბავშვს არ აქვს სასკოლო ინვენტარი	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2.3 ბავშვს არ აქვს შესაბამისი ტანსაცმელი და/ან ფეხსაცმელი	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2.4 ბავშვი იძულებულია იმუშაოს	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2.5 ბავშვს აქვს ქცევითი პრობლემები (ხშირად აცდენს, არის ქუჩაში, დისციპლინარული პრობლემების გამო	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
2.6 ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
2.7 ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

C. სააგენტოს უფლებამოსილი პირის შეფასება

ოჯახის დეკლარაციის ეს ნაწილი სააგენტოს უფლებამოსილი პირი ავსებს დამოუკიდებლად, არ აცნობს ოჯახის წევრებს კითხვებს და არ უთანხმებს პასუხს

C. 1. ოჯახის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის სანდოობის შეფასება	
სანდოა	1

C. 2. მოწოდებული ინფორმაცია საჭიროებს დამატებით გადამოწმებას/რეკომენდაცია სოციალურ მუშაკს:	
ბავშვ(ებ)ის დათვალიერება	1
ბავშვ(ებ)ის ინტერვიუება	2
სხვა, მიუთითეთ _____	3
სხვა, მიუთითეთ _____	4
სხვა, მიუთითეთ _____	5

დეკლარაციის შევსების თარიღი და დრო		
თარიღი <i>(რიცხვი/თვე/წელი)</i> 	დაწყების დრო <i>(საათი/წუთი)</i> :	დასრულების დრო <i>(საათი/წუთი)</i> :
----- სააგენტოს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა და ბეჭედი		