|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.ث. نظرة عامة على نموذج التحقق من بالطفل | | | | | |
| **الخطوة 4: تنفيذ خطة الحالة** | | | | **خطوة ادارة الحالة** | |
| **نموذج إضافي** | | | | **نوع الملف** | |
| **يجب ملء هذه النموذج بعد ملء تقفي الاثر بنجاح وقبل لم شمل الطفل مع الاسرة.** | | | | **وقت ملء النموذج** | |
| **متابع الحالة الذي تم تعيينه للحالة.** | | | | **الاشخاص المعنيين بملء النموذج** | |
| **لتسجيل معلومات حول عملية التحقق من صحة العلاقة بين الطفل والاسرة والرغبة في لم الشمل بينهم.** | | | | **هدف النموذج** | |
|  | |  | | | |
| نموذج التحقق من بالطفل | | | | | |
| الرقم التعريفي للحالة: | | تاريخ ملء النموذج: **يوم/شهر/سنة** | | | |
| 1. ***التأكيد*** *ضع علامة* 🗹*في نموذج التحقق من البالغين على المعلومات التي تطابق المعلومات التي تم جمعها في "نموذج تسجيل الحالة والتقييم الاولي" الخاصة بالطفل و "التسجيل الاضافي والتقييم الاولي للأطفال المنفصلين وغير المصحوبيبن"، و ضع علامة X على المعلومات التي لا تتطابق. قد تحتاج الى التحدث مع الطفل/ مقدم الرعاية الحالي لتأكيد المعلومات.* | | | | | |
| قم بوصف وادراج التناقضات في قائمة: | | | **هل المعلومات الموجودة في نموذج التحقق من البالغين تتطابق مع المعلومات الموجودة في ملف حالة الطفل؟:**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** جزئياً  **☐** غير متأكد | |
| **تعليقات الطفل:** | | | **هل تعرف الطفل على البالغ اثناء عملية التحقق استناداً على المعلومات التي قدمها البالغ؟:**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** الطفل غير متأكد | |
| تعليقات الطفل: | | | **اذا قام البالغ بتقديم بعض الصور في عملية التحقق فهل تعرف الطفل على اي احد من الناس الموجودين في الصور؟**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** الطفل غير متأكد | |
| 1. رغبات الطفل **من المهم ان يكون الطفل على دراية كاملة بالعائلة/المجتمع الذي سيرجع/سترجع له. يرجى استخدام هذا الجزء من النموذج لكتابة معلومات تساعد الطفل على اتخاذ قرار مستنير حول لم الشمل وكذلك لمساعدة الطفل ليكون مستعداً مثل: اي تغيرات ذات اهمية كبيرة في الاسرة او المجتمع منذ انفصال الطفل: افراد الاسرة الذين توفوا او ولدوا: الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة: الاصدقاء الذين سيلتقي بهم الطفل ويتذكرهم: فرص التعليم المتاحة، كذلك ملاحظات حول الوضع المعيشي للأسرة/ او اي قلق تمتلكه حول انضمام الطفل للأسرة وذلك بالاستناد على ملاحظاتك، بما في ذلك مدى حب/ وقبول الاسرة للطفل.** | | | | | |
| تعليقات الطفل: | | | **هل هنالك اي معلومات اضافية يرغب الطفل بمعرفتها حول البالغ/الاسرة؟:**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** الطفل غير متأكد | |
| تعليقات الطفل على المعلومات التي تم توفيرها: | | | **إذا كان الجواب بنعم، فهل تم توفير هذه المعلومات للطفل (ربما بعد الاستفسار من متابع الحالة) ؟:**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** الطفل غير متأكد | |
| يرجى توفير تفاصيل: | هل تم الحصول على موافقة الطفل لمشاركة هذه المعلومات مع البالغ/العائلة؟:  **☐ نعم**  **☐ كلا** | | هل هنالك اي معلومات مهمة يرغب الطفل بمشاركتها مع البالغ/الاسرة قبل لم الشمل؟  **☐ نعم**  **☐ كلا**  **☐ الطفل غير متأكد** | | |
| تعليقات الطفل: | | | **هل يريد الطفل لم شمله مع البالغ؟:**  **☐** نعم  **☐** كلا  **☐** الطفل غير متأكد | |
| 1. توصية | | | | | |
| سبب التوصية: | **ماهي التوصية بناءً على المعلومات التي تم تقديمها في الجزء 1 و 2؟:**  **☐** لم شمل فوري  **☐** لم الشمل بعد تقديم الدعم للبالغ / الاسرة والتعامل مع المخاطر.  **☐** رعاية بديلة طويلة الامد.  **☐** مواصلة تقفي الاثر  **☐** غير ذلك، يرجى **تقديم التفاصيل:** | | | |