|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.ج. نظرة عامة على نموذج لم الشمل** | | | | | | | | | | |
| **الخطوة 4: تنفيذ خطة الحالة** | | | | | | | | | **خطوة ادارة الحالة** | |
| **نموذج اضافي** | | | | | | | | | **نوع الملف** | |
| **يجب ملء هذه النموذج بعد لم شمل الطفل مع مقدم رعايته/رعايتها الرئيسي، القانوني او المؤقت او مع فرد من افراد الاسرة الاخرين.** | | | | | | | | | **وقت ملء النموذج** | |
| **متابع الحالة الذي تم تعيينه للحالة.** | | | | | | | | | **الاشخاص المعنيين بملء النموذج** | |
| **تسجيل المعلومات حول عملية لم الشمل مع هدف انشاء او اعادة انشاء رعاية طويلة الامد / دائم.** | | | | | | | | | **هدف النموذج** | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **نموذج لم الشمل** | | | | | | | | | | |
| الرقم التعريفي للحالة: | | | | | تاريخ ملء النموذج: **يوم/شهر/سنة** | | | | | |
| 1. معلومات تخص البالغ الذي تم لم شمله مع الطفل | | | | | | | | | | |
| اسم الجد: | | | اسم الاب: | | | | | الاسم: | | |
| اسماء اخرى يعرف بها البالغ**: مثال: اسماء مستعارة، لقب العائلة.** | | | | | | | | | | |
| الجنس:  **☐ ذكر ☐ انثى** | | هل تاريخ الولادة تقديري؟  **اذا كان تقديري، تاريخ الولادة = 1 يناير**  **☐ كلا ☐ نعم** | | | | | | تاريخ الولادة (**DOB**):  **اليوم/الشهر/السنة** | | |
| صلة القرابة للطفل: | | | | | | | | | | |
| ***هاتف البالغ/ معلومات اتصال اخرى:*** | | | | | | | | | | |
| 1. معلومات لم الشمل | | | | | | | | | | |
| نوع لم الشمل:  **☐ تم لم شمل الأسرة بشكل تلقائي ☐ تم تيسيره من قبل الوكالة** | | | | | | | | | | |
| هل تم ملء نموذج التحقق من الطفل؟:  **☐ نعم ☐ كلا** | | | | | | هل تم ملء نموذج التحقق من البالغين؟:  **☐ نعم ☐ كلا** | | | | |
| هل هنالك اي حاجة لدعم مستمر يرتبط بلم الشمل؟:  **☐ نعم**  **☐ كلا** | | | | | | من خلال تحليل استمارات التحقق، هل تم تأكيد صلة العلاقة بين الطفل والبالغ؟:  **☐ نعم ☐ كلا** | | | | |
| معلومات اضافية حول لم الشمل ومعلومات حول حاجة الدعم المستمر (في حال كانت الاجابة ب"نعم" اعلاه): | | | | | | | | | | |
| العنوان/موقع السكن الجديد الذي يعيش فيه الطفل بعد لم الشمل: **قم بتوفير اقصى حد ممكن من المعلومات حول الموقع ليتمكن الاخرون من ايجاد الموقع، مثال: البيت، نقطة دالة، الشارع، المدينة/ القرية، المنطقة، المقاطعة (تكيف مع السياق الموجود)** | | | | | | | | | | |
| 1. اتفاقية اخذ الطفل | | | | | | | | | | |
| **انا\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(اسم الشخص الذي يعطي موافقته)، اوافق على لم شملي مع\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(اسم الطفل)، وأرحب بها/به في اسرتي.** | | | | | | | | | | |
| مكان التوقيع: | تاريخ التوقيع: **يوم/شهر/سنة** | | | توقيع الشاهد: | | | توقيع البالغ: | | | توقيع الطفل: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***المتابعة*** *ينصح**بثلاث زيارات متابعة على الاقل بعد لم الشمل/خلال مرحلة لم الشمل (بما يتناسب مع السياق)* | | | | |
| موعد المتابعة القادم: **يوم/شهر/سنة** | | | | |
| 1. ***الموافقة*** | | | | |
| هل هنالك عقوبة على لم الشمل من قبل احدٍ ما من السلطة القانونية؟: **هل تمت الموافقة على لم الشمل من شخص له سلطة قانونية ليكون لم الشمل رسمي.**  **☐ نعم**  **☐ كلا،** قم بشرح السبب: | | | | |
|  | الاسم | الوكالة | معلومات الاتصال | التوقيع |
| متابع الحالة |  |  |  |  |
| المشرف |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |