|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.ت. نظرة عامة على تقرير اجتماع مناقشة الحالة** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **الخطوة 3: تخطيط الحالة**  **او**  **الخطوة 5: المتابعة والمراجعة** | | | | | | | | | | | **خطوة ادارة الحالة** | | | | |
| **نموذج إضافي** | | | | | | | | | | | **نوع الملف** | | | | |
| **عندما يتم عقد مؤتمر الحالة** | | | | | | | | | | | **وقت ملء النموذج** | | | | |
| **متابع الحالة الذي تم تعيينه للحالة مع المشاركين الاخرين في اجتماع مناقشة الحالة.**  **يمكن للطفل ومقدمي الرعاية ان يشاركوا في اجتماع مناقشة الحالة الا ان هذه الممارسة ليست معتادة.** | | | | | | | | | | | **الاشخاص المعنيين بملء النموذج** | | | | |
| **تقديم معلومات مفتاحية لاجتماع مناقشة الحالة بخصوص حالة معقدة ذات خطر عالي تتطلب خطة الحالة متعددة التخصصات/** **المشتركة بين الوكالات، وتسجيل المعلومات من اجتماع مناقشة الحالة حول النقاشات المنعقدة حول خيارات خدمة متعددة والنقاشات / والتقدم الذي تم احرازه بخصوص المصلحة الفضلى للطفل.** | | | | | | | | | | | **هدف النموذج** | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **تقرير اجتماع مناقشة الحالة** | | | | | | | | | | | | | | | |
| اسم رئيس اجتماع مناقشة الحالة: | | | | | | | تاريخ اجتماع مناقشة الحالة: **يوم/شهر/سنة** | | | | | | | | |
| 1. معلومات مفتاحية حول الحالة | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاريخ فتح الحالة: **يوم/شهر/سنة** | | | | | | | الرقم التعريفي للحالة: | | | | | | | | |
| **هوية ذات صلة اخرى:** | | | هوية الفرد الخاصة بالمفوضية السامية | | | | الهوية الوطنية: | | | | | ***رمز الحالة السابقة:***  *إذا كان قد تم نقل الحالة من وكالة اخرى* | | | |
| الجنس:  **☐ ذكر ☐ انثى** | | | | هل ان تاريخ الولادة تقديري؟  **إذا كان تقديري، تاريخ الولادة = 1 يناير**  **☐ كلا ☐ نعم** | | | | | تاريخ الولادة (**DOB**):  **اليوم/الشهر/السنة** | | | | | |
| الجنسية:  **☐ حدد بحسب السياق**  **☐ حدد بحسب السياق**  **☐ حدد بحسب السياق**  **☐ غير ذلك، يرجى** التحديد: | | | | | | | فئة المجموعة السكانية:  **قم بالإشارة الى القواعد الارشادية الخاصة بحدد بحسب السياق حول كيفية تحديد ذلك في البلد**  **☐ باحث عن اللجوء**  **☐ لاجئ**  **☐ نازح**  **☐ مهاجر**  **☐ مجتمع مضيف**  **☐ عائد**  **☐ مقيم محلي (ليس نازحاً)**  **☐ مواطن أجنبي مقيم.**  **☐ غير ذلك، يرجى** التحديد: | | | | | | | | |
| الانتماء العرقي للطفل: | | | | | | |
| **☐** الكفالة  **☐** العيش المستقل  **☐** الاسر التي ترأسها الاطفال  **☐** بالغ ليس ذو علاقة  **☐** لا توجد اجراءات رعاية  **☐** غير ذلك، يرجى **التحديد:** | | | | | | | **اجراءات الرعاية الحالية للطفل/ اجراءات المعيشة:**  **☐** الوالد(ين)  **☐** زوجة الوالد  **☐** مقدم الرعاية المؤقت  **☐** الشقيق الراشد  **☐** رعاية القرابة / الأسرة الممتدة  **☐** الرعاية الحاضنة  **☐** الرعاية السكنية | | | | | | | | |
| **☐** اطفال غير مصحوبين  **☐** *منفصل*  **☐** *يتيم*  **☐** *محنة اجتماعية نفسية*  **☐** *اضطراب عقلي*  **☐** *ادمان واساءة تعاطي المخدرات (الطفل)*  **☐** *ينتمي الى مجاميع مهمشة/ تتعرض للتمييز*  **☐** *غير موثق/ولادة غير مسجلة*  **☐** *زواج الاطفال*  **☐** *ختان الاناث*  **☐** *الحمل/ والدة طفل*  **☐** *حرمان من الموارد، الفرص او الخدمات*  **☐** *اجراءات رعاية غير حصينة للغاية مثل: وجود 8 اطفال في منزل واحد، اساءة مقدم الرعاية لتعاطي المخدرات، مقدم رعاية اعزب غير حصين*  **☐** *طفل ناجي من الأجسام المنفجرة (*EO*)*  **☐** *غير ذلك، يرجى* ***التحديد:***  **☐** *حدد بحسب السياق*  **☐** *حدد بحسب السياق*  **☐** *حدد بحسب السياق*  **☐** *حدد بحسب السياق* | | | | | | | **التقييم الشامل – مخاطر الحماية:**  **☐** الاساءة/العنف الجسدي  **☐** الاساءة/العنف الجنسي  **☐** الاغتصاب  **☐** الاساءة/ العنف العاطفي او النفسي  **☐** الاهمال  **☐** الهجر  **☐** عمالة الاطفال (ليس اسوأ الاشكال)  **☐** عمل منطوِ على مخاطرة  **☐** الاستغلال الجنسي  **☐** العبودية/ البيع/ الاختطاف/الاتجار بالأطفال/العمالة القسرية  **☐** في خلاف مع القانون  **☐** مرتبط مع القوات المسلحة او المجموعات المسلحة  **☐** الحرمان من الحرية/ الاعتقال  **☐** حالة مرضية خطيرة  **☐** صعوبة وظيفية (النظر، حتى وان كان يلبس النظارات)  **☐** صعوبة وظيفية (السمع، حتى وان كان يستعمل ادوات سمع مساعدة)  **☐** صعوبة وظيفية (المشي او استعمال اجزاء من جسمه/ا)  **☐** صعوبة وظيفية (التركيز والتذكر)  **☐** صعوبة العناية بالنفس مثل اطعام واللباس النفس (مقارنةً بأطفال اخرين من نفس الفئة العمرية)  **☐** صعوبة التواصل | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ملخص الاسباب الخاص بمستوى الخطر: | | | | | | | التقييم الشامل – مستوى الخطر:  **☐ عالي**  **☐ متوسط**  **☐ منخفض**  **☐ لا يوجد** | | | | | | | | |
| ملخص تقييم الاحتياجات الشامل/ مراجعة حول وضع الطفل الحالي: **إذا كان اجتماع مناقشة الحالة منعقداً خلال خطوة تخطيط الحالة: فقم بتلخيص عوامل الخطر المفتاحية وعوامل الحماية والاحتياجات الخاصة بالطفل (والاسرة) وذلك بالاستناد إلى تقييم الحاجات / إذا كان اجتماع مناقشة الحالة منعقداً خلال خطوة المتابعة والمراجعة: فقم بوصف الوضع العام الحالي للطفل.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| الاجراءات المفتاحية التي تم اخذها لحد الان ونتائجها: **قم بتقييم حالة الاجراءات التي تم اتخاذها والخدمات التي تم توفيرها الى التاريخ الحالي. إذا كان اجتماع مناقشة الحالة منعقداً خلال خطوة المتابعة والمراجعة، فكذلك قم بتقييم التقدم الذي تم احرازه حول انجاز الهدف العام لخطة الحالة.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***وجهات نظر ورغبات الطفل:*** *قم بوصف وجهات نظر ورغبات الطفل فيما يخص وضعه/ا.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***وجهات نظر ورغبات مقدم الرعاية:*** *قم بوصف وجهات نظر ورغبات مقدم الرعاية فيما يخص وضع الطفل.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. مسببات اجتماع مناقشة الحالة | | | | | | | | | | | | | | | |
| **☐** امكانية سحب الطفل من مقدم الرعاية الرئيسي / المؤقت / القانوني (بتخويل من قبل السلطات الحكومية)  **☐** وضع الطفل تحت الرعاية البديلة  **☐** وضع لم شمل الاسرة مع احتمالية ايذاء الطفل  **☐** نقل الطفل  **☐** تعقد حالة حماية الطفل مما يتطلب تدخل أكثر من شريك  **☐** غير ذلك، يرجى **التحديد** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. مناقشات خيارات الخدمة / التدخلات الخاصة بمصلحة الطفل الفضلى **مناقشة المشاركين الخيارات الممكنة وذلك بغرض الاستجابة للتحديات الموجودة في الحالة والتي ادت الى اجتماع مناقشة الحالة. قم بإدراج التأثيرات الممكنة، السلبية والايجابية منها على الطفل في قائمة تخص كل خيار خدمة، وما إذا كانت هذه الخيارات مناسبة وتصب في مصلحة الطفل الفضلى، وذلك بالنظر الى الوضع الموجود في الحالة. يجب على متابع الحالة تسجيل الملاحظات بشكل دقيق خلال المناقشات.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. النتيجة/ اقتراحات اجتماع مناقشة الحالة **تحديث الاجراءات المتخذة في خطة الحالة الفردية من قبل الباحثين الاجتماعيين.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| الملاحظات **مثل: نقاط القوة والعقبات التي اما تساعد/تحرز تقدم او تمنع الانجاز.** | ***الوضع***  *ضع علامة X كل مرة يتم ملء مرحلة* | | | | تاريخ الاستحقاق  **يوم/شهر/سنة** | | الشخص المسؤول | | | احتياجات الاستجابة  **كما تم تحديدها في التقييم مثل: الرعاية البديلة، الامان (مثل: ملاذ امن)، التعليم (رسمي)، تعليم غير رسمي، تقفي الأثر ولم الشمل، دعم نفسي اجتماعي اساسي، رعاية مركزة للصحة العقلية والدعم النفسي غير المختص، رعاية مختصة للصحة العقلية والدعم النفسي، سبل العيش، الدعم الغذائي، الطبي، القانوني، وثائق شخصية، خدمات للأطفال ذوي الاعاقة، الصحة الجنسية والانجابية، مأوى، الماء والنظافة والصرف الصحي، الحلول المتينة، النقل.** | | | | الاجراءات التي يجب اتخاذها  **ضعها بتسلسل حسب الاولوية: من الاعلى للأسفل** | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
|  | **☐ قيد الانتظار**  **☐ جارية**  **☐ مكتملة** | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
| يرجى توفير التفاصيل: | | | | | | | **هل تغير وضع الطفل بطريقة تستدعي القيام بتقييم اخر؟**  **☐** نعم  **☐** كلا | | | | | | | | | |
| يرجى توفير التفاصيل: | | | | | | | **هل هنالك اي تعديلات يجدر القيام بها على خطة الحالة؟**  **☐** نعم  **☐** كلا | | | | | | | | | |
| يرجى توفير التفاصيل: | | | | | | | **هل تغير مستوى الخطورة الخاص بالحالة؟**  **☐** كلا  **☐** نعم، أصبح عالياً  **☐** نعم، أصبح متوسطاً  **☐** نعم، أصبح منخفضاً  **☐** نعم، لا يوجد خطر | | | | | | | | | |
| يرجى توفير التفاصيل: | | | | | | | هل تنصح بإغلاق الحالة؟  **☐ نعم**  **☐ كلا** | | | | | | | | | |
| 1. ***الموافقة والاتفاقيات*** *قم بإدراج جميع المشاركين في اجتماع مناقشة الحالة* | | | | | | | | | | | | | | | |
| التوقيع: | | معلومات الاتصال: | | | | المنصب: | | الوكالة: | | | | | الاسم: | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |
| تفاصيل كل من يعارض بعض اجزاء خطة الحالة ولماذا: | | | | | | | | | | | | | | | |
| هل كان مقدم الرعاية حاضراً؟: **☐ نعم ☐ كلا** | | | | | | | هل كان الطفل حاضراً؟: **☐ نعم ☐ كلا** | | | | | | | | |
| المتابعة / جدول المراقبة: **مثل: متابعة يوم الاثنين من الاسبوع القادم حول الخدمات التي يجب تقديمها ويوم الجمعة من الاسبوع القادم حول وضع الطفل. قم بالمتابعة والمراقبة مرتان في الاسبوع على الاقل في الشهر القادم. إذا تم احراز التقدم حول الوضع بالشكل المطلوب/متوقع، فقم بتغيير جدول المتابعة والمراقبة في الشهر القادم بناء على اجتماع المراجعة ومستوى الخطورة المعدل في نهاية هذا الشهر.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاريخ اجتماع مناقشة الحالة القادم إذا تطلب الامر **اليوم/الشهر/السنة** | | | | | | | | | | | | | | | |