

Дата закриття справи: _____ Дата повторного відкриття справи _____
УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА
ФОРМА ПЕРЕГЛЯДУ СПРАВИ (DSS-6235)

Ім'я клієнта: _____ Дата: _____

Оновлення інформації щодо працевлаштування: Чи працює наразі клієнт? _____
Де? _____

Якщо клієнт не працевлаштований, чому? _____

Страхування та інші пільги: _____ Бажання змінити роботу/отримати підвищення? _____

Чи є труднощі? _____

План із подолання проблем: _____

Лише через дванадцять місяців: Чи були досягнені цілі Програми підтримки сімей?

Так, ціль(-і) були досягнуті Ні, але клієнт перебуває на шляху до досягнення цілей
 Ні, були видані додаткові направлення

Оновлення інформації про освіту: поточне знання англійської мови: Дуже добре, Добре,
 Не добре, Не володіє зовсім

Чи зарахований наразі клієнт до класу/школи? _____ Який рівень? _____

Які дні тижня? Пн Вт Ср Чт Пт Сб Нд

Чи є труднощі? _____

План із подолання проблем: _____

Транспортування:

Поточне транспортування Автобус Спільне використання автомобіля
Спонсори Власний автомобіль Інше

Чи є труднощі? _____

План із подолання проблем: _____

Підсумок прогресу справи: (наприклад, успіхи, постійні перешкоди, поточні потреби, зміни)

Чи потрібно продовжувати надавати послуги? Так Ні

Причина, чому?: _____

Заповнив(-ла): _____

**Інструкції для УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА
КАРОЛІНА
ФОРМА ПЕРЕГЛЯДУ СПРАВИ (DSS-6235)**

Мета цієї форми — надати місцевій філії або постачальнику послуг для біженців інструмент для оцінки прогресу та поточної ситуації клієнта, який отримує послуги в рамках Програми для біженців. Форму слід заповнювати приблизно через 90 та 180 днів після того, як клієнт почав брати участь у програмі, і кожні 6 місяців (180 днів) після цього, доки клієнт **активно отримує послуги** в рамках програми для біженців. Активне отримання послуг означає, що клієнт отримував задокументовані послуги протягом останніх 90 днів. Активне отримання послуг означає, що клієнт отримував задокументовані послуги протягом останніх 90 днів.

Дата закриття справи: Якщо після оцінювання справи клієнта за допомогою цієї форми справа закрита, введіть дату закриття. Якщо справа клієнта відкривається повторно, введіть дату останнього закриття справи.

Дата повторного відкриття справи: Якщо раніше клієнту припинили надавати послуги в рамках Програми для біженців і наразі клієнт просить відновити надання послуг, введіть дату повторного відкриття справи клієнта.

Ім'я клієнта: введіть ім'я клієнта, для якого заповнюється форма перегляду справи.

Дата: Введіть дату заповнення форми перегляду справи.

ЯКЩО НАДАЮТЬСЯ ПОСЛУГИ З ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ АБО ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ, ЗАПОВНІТЬ ЦЕЙ РОЗДІЛ:

Чи працевлаштований наразі клієнт? Вкажіть, чи працює наразі клієнт.

Де? Введіть назву та місцезнаходження поточного роботодавця клієнта.

Якщо клієнт не працевлаштований, то чому? Якщо клієнт наразі не працевлаштований, вкажіть, чому він/вона не працює. Вкажіть, чи вважається клієнт «непридатним для працевлаштування» в рамках Програми для біженців.

Страхування та інші пільги: Вкажіть, чи має наразі клієнт медичне страхування та які інші пільги наразі отримує клієнт, за наявності.

Бажання змінити роботу/Чи є труднощі? З'ясуйте разом із клієнтом, чи зацікавлений він/вона в зміні чи підвищенні кваліфікації поліпшення його/її трудової ситуації. З'ясуйте разом із клієнтом, чи виникають у клієнта під час роботи чи професійної ситуації будь-які проблеми, а також будь-які сімейні проблеми, які можуть вплинути на просування клієнта до економічного самозабезпечення.

План подолання труднощів: Вкажіть план, який соціальний працівник та/або клієнт розробили для подолання трудових або професійних проблем, з якими стикається клієнт.

ЧЕРЕЗ ДВАНADЦЯТЬ МІСЯЦІВ: **Надайте інформацію про те, чи досяг клієнт своїх цілей Програми підтримки сімей, визначених у частині А DSS-6230, вибравши відповідний блок. Введіть відповідну інформацію в базу даних RIS для клієнта.**

ЯКЩО КЛІЄНТ ОТРИМУЄ ОСВІТНІ ПОСЛУГИ АБО ПІДТРИМКУ В ПРОХОДЖЕННІ ТЕСТУ ELT, ЗАПОВНІТЬ ЦЕЙ РОЗДІЛ:

Поточний рівень володіння англійською мовою: поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати поточний рівень володіння клієнтом англійською мовою.

Чи зарахований наразі клієнт для проходження тесту ELT? Укажіть, чи зарахований наразі клієнт до класу/школи для проходження тесту ELT та де зараз проходить заняття.

Який рівень? Введіть останній рівень або клас ELT студента (наприклад, Рівень 2 або 11 клас).

- Які дні тижня? Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати поточний розклад занять класу, до якого зарахований клієнт.
- Чи є труднощі? Вкажіть, чи є у клієнта якісь труднощі в навчанні або проходженні тесту ELT.
- План подолання труднощів: Вкажіть план, який соціальний працівник та/або клієнт розробили для подолання освітніх або ELT труднощів.

ЯКЩО НАДАЮТЬСЯ ПОСЛУГИ ТРАНСПОРТУВАННЯ, ЗАПОВНІТЬ ЦЕЙ РОЗДІЛ:

- Поточні послуги транспортування: поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати вид транспорту, яким зараз користується клієнт.
- Чи є труднощі? Вкажіть будь-які проблеми із транспортуванням, які наразі має клієнт.
- План подолання труднощів: Вкажіть план, який розробили соціальний працівник і/або клієнт для подолання проблем із транспортування.

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ВСІМА ПРОГРАМАМИ/АГЕНТСТВАМИ:

- Висновки щодо прогресу справи: Вкажіть будь-які важливі висновки щодо поточної ситуації клієнта та будь-яких змін, які відбулися в ситуації клієнта, пов'язаних із планом надання послуг клієнту або з моменту останнього перегляду справи; можуть бути зазначені будь-які поточні потреби клієнта, як-от перешкоди для працевлаштування, проходження тесту ELT, економічна самодостатність або добробут. Зазначте будь-які необхідні або очікувані напрямки для отримання додаткових послуг, включно із конкретною інформацією про те, чому потрібно надати направлення, до кого направляється клієнт і плани вирішення проблеми.
- Чи потрібно продовжувати надавати послуги? Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи потрібно продовжувати надавати послуги в рамках Програми для біженців.
- Причина, чому: вкажіть, чому клієнт продовжує потребувати послуг у рамках Програми для біженців або чому ви вважаєте, що послуги в рамках Програми для біженців більше не потрібні клієнту. Причини можуть включати: протягом Періоду надання послуг; Постійні потреби; Клієнт самодостатній; Клієнт не має поточних потреб; Клієнт переїхав/мігрував.
- Особа, яка заповнює: Соціальний працівник, який веде справу, консультант із питань працевлаштування або інший працівник агентства, який заповнює форму перегляду справи, повинен/повинна ввести своє ім'я та підписати форму.