

ბავშვის შეფასების ფორმა

ბავშვის ბიოგრაფიული მონაცემები

ბავშვის პერსონალური მონაცემებია			ფაქტიური მისამართი		
პირადი ნომერი: /უცნობია			ბიოლოგიური ოჯახი მიმღები ოჯახი მცირე საოჯახო ტიპის სახლი სხვა (დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში)		
სახელი: /უცნობია			მეურვე/მზრუნველის ოჯახი სააღმზრდელო დაწესებულება შენიშვნა:		
გვარი: /უცნობია			რეგიონი/დედაქალაქი ¹ ქალაქი /მუნიციპალიტეტი		
დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი): /უცნობია			მისამართი:		
დაბადების ადგილი (ქვეყანა, ქალაქი) /უცნობია			ბინის ტელეფონი: სხვა საკონტაქტო ტელეფონი: მობილური ტელეფონი:		
სავარაუდო ასაკი:	სქესი:	მამრობითი მდედრობითი	ეროვნება, აღმსარებლობა		
შშმ ბავშვის სტატუსი: არის არ არის უცნობია			ეროვნება: /უცნობია		
			აღმსარებლობა: /უცნობია		
			დროებითი იდენტიფიკატორი		
			დაბადების მოწმობის ნომერი ²		

¹ თუ მისამართი მდებარეობს თბილისში
² ივსება დაბადების მოწმობის არსებობის შემთხვევაში. როდესაც უცნობია პირადი ნომერი

ინფორმაცია დების/ძმების შესახებ			არ ჰყავს და ან/და ძმა	დების/ძმების ვინაობა უცნობია (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)			
N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი ⁹	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)		სქესი	ყოფილა თუ არა მომართვა? ¹⁰
1						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
2						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
3						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
4						მდედრ. მამრ.	დიახ არა
5						მდედრ. მამრ.	დიახ არა

შენიშვნა:

A განათლება

A1. A1. საგანმანათლებლო დაწესებულება მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი , მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში				
1	ირიცხება (დააკონკრეტეთ)	სკოლა პროფ-სასწავლებელი ბაგა-ბაღი	საგანმანათლებლო დაწესებულების დასახელება/ნომერი	კლასი:
2	არ ირიცხება	საგანმანათლებლო დაწესებულების მისამართი	დამრიგებელი (სახელი, გვარი)	ტელეფონი:
3	სხვა	შენიშვნა:		

A2. საგანმანათლებლო დაწესებულებაში დასწრების სიხშირე? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
1	სასწავლო განრიგის შესაბამისი	შენიშვნა
2	აცდენს ხშირად	
3	საერთოდ არ ესწრება	
4	სხვა	

A3. როგორია ბავშვის აკადემიური მოსწრება? ივსება მხოლოდ სკოლის და პროფ-სასწავლებლის შემთხვევაში. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დამაკმაყოფილებელი	1	შენიშვნა:
არადამაკმაყოფილებელი	2	
სხვა	3	

A4. შეესაბამება თუ არა ბავშვის სასკოლო საფეხური მის ასაკს? ივსება მხოლოდ სკოლის. შემთხვევაში. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

⁹ იმ შემთხვევაში, როდესაც პირადი ნომერი არ აქვს ან უცნობია, შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ სიტყვა „უცნობია“
¹⁰ ყოფილა/არის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ბენეფიციარი ან მომართვა შემოსულა მასზე. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დეტალები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში

B. ჯანმრთელობა

B1. იმყოფება აღრიცხვაზე პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში? მიუთითეთ დაწესებულების და პასუხისმგებელი ექიმის კოორდინატები, მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში				
დიახ	1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის დასახელება	ექიმი (სახელი, გვარი)	ექიმის საკონტაქტო ტელეფონი
არა	2	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლის მისამართი		
სხვა	3	შენიშვნა:		

B2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პირველი და მე-2 პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები და მათი სიმძიმის ხარისხი		
1	აქვს მინიჭებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი	მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები
2	გამოხატულია ჯანმრთელობის პრობლემები, მაგრამ არ აქვს მინიჭებული შშმ ბავშვის სტატუსი, არის განსაკუთრებული საჭიროების მქონე	საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პრობლემები მენტალური პრობლემები
3	არ აქვს მინიჭებული შშმ ბავშვის სტატუსი, არ არის გამოხატული პრობლემები	სხვა (დააკონკრეტეთ):
4	სხვა	

B3. ჩატარებული აქვს თუ არა ყველა საჭირო ადრა? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B4. აქვს თუ არა ბავშვს ინფექციური ან რაიმე მწვავე დაავადება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B5. აქვს თუ არა ბავშვს რაიმე ქრონიკული დაავადება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B6. აქვს თუ არა ბავშვს განსაკუთრებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროება? მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში გადადით C1-ზე		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

B7. განსაკუთრებული სამედიცინო მომსახურების საჭიროების გათვალისწინებით, იმყოფება თუ არა ბავშვი რეგულარული მეთვალყურეობის ქვეშ? პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ დაწესებულების და მკურნალი ექიმის კოორდინატები. მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.			
დიახ	1	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება	
არა	2	სამედიცინო დაწესებულების მისამართი	
სხვა	3	მკურნალი ექიმი (სახელი, გვარი)	მკურნალი ექიმის საკონტაქტო ტელეფონი
შენიშვნა:			

C ბავშვის განვითარება

C1. შეესაბამება თუ არა ბავშვის განვითარება მის ასაკს? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში									
C1.1.	ფიზიკური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
C1.2.	კოგნიტური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
C1.3.	ემოციური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
C1.4.	სოციალური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	
C1.5.	უნარი იზრუნოს საკუთარ თავზე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:	

C2. უზრუნველყოფილია თუ არა ბავშვი ძირითადი საჭიროებებით? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ვის მიერაა უზრუნველყოფილი.										
C2.1.	ადეკვატური კვებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.2.	გარეგნობაზე და ჰიგიენაზე ზრუნვით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ (დააკონკრეტეთ)	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა
C2.3.	ადეკვატური საცხოვრებელი პირობებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ	ზრუნვის მომსახურების მიერ	სხვა

								(დააკონკრეტეთ)
C2.4.	ადეკვატური ჩასაცმლით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ ზრუნვის მომსახურების მიერ სხვა (დააკონკრეტეთ)
C2.5.	საწოლით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ ზრუნვის მომსახურების მიერ სხვა (დააკონკრეტეთ)
C2.6.	სათამაშოებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ ზრუნვის მომსახურების მიერ სხვა (დააკონკრეტეთ)
C2.7.	სასწავლო ინვენტარით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ ზრუნვის მომსახურების მიერ სხვა (დააკონკრეტეთ)
C2.8.	სამედიცინო მომსახურებით/მედიკამენტებით	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	მშობლის/მზრუნველის მიერ ზრუნვის მომსახურების მიერ სხვა (დააკონკრეტეთ)
შენიშვნა:								

D. მშობლების/მზრუნველების ზრუნვა ბავშვზე (D ბლოკი ივსება ბიოლოგიური მშობლების/მზრუნველის ოჯახთან მიმართებაში)

D1. უცხოვრია თუ არა ბავშვს სხვა მზრუნველებთან ან ნათესავებთან? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ ვისთან, რა ვადით და რა მიზეზით		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D2. შეინიშნებოდა თუ არა მშობლების/მზრუნველების მხრიდან ბავშვის ზედამხედველობის და მზრუნველობის ნაკლებობა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D3. ხომ არ ხდებოდა ბავშვის ექსპლუატაცია? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.								
1	შრომითი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
2	სექსუალური	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
3	მათხოვრობს	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
4	ბავშვი არის ოჯახის წევრების მომვლელი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
5	სხვა							

D4. მეთვალყურეობდა თუ არა ვინმე ბავშვს დღე-ღამის განმავლობაში? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი)პასუხის შემთხვევაში დააზუსტეთ ვინ მეთვალყურეობს ბავშვს (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი)				
დიახ	1	დედა / მამა	და/ძმა	ძიძა
არა	2	ბებია / ბაბუა	ბიძა/დეიდა/მამიდა/ზიცოლა	ახლობელი/მეზობელი
სხვა	3	დღის ზრუნვის მომსახურება	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)	
შენიშვნა:				

ვიზიტების რაოდენობა და სახეები	რაოდენობა
--------------------------------	-----------

ორგანიზაციები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ შეფასების პროცესში
--

ვიზიტი ბავშვთან/მშობელთან ოჯახში	
ბავშვის/მშობლის ვიზიტი ოფისში	
ვიზიტი საგანმანათლებლო დაწესებულებაში	
ადგილობრივი სამედიცინო დაწესებულებაში	
ვიზიტი 24 საათიანი ზრუნვის მომსახურების განმახორციელებელთან	
ვიზიტი დღის ცენტრში	
ვიზიტი ნათესავებთან, მეზობლებთან, ოჯახის ახლობლებთან და სხვა.	
სხვა (დააკონკრეტეთ):	

საადმზრდელი დაწესებულება
მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
საგანმანათლებლო დაწესებულება
ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო
ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურება
არასამთავრობო ორგანიზაცია
პოლიცია
სხვა (დააკონკრეტეთ):

შეფასების დასრულების თარიღი
(რიცხვი/თვე/წელი)

ბავშვის/ბავშვების ოჯახის შეფასების ფორმა

შეფასებული ბავშვის/ბავშვების სახელი, გვარი:

- 1.
- 2.
- 3.

ბიოლოგიური დედა	გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული ³		ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია	ვინაობა უცნობია
პირადი ნომერი ⁴	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	მოქალაქეობრივი სტატუსი
ქმედუნარიანობა: 1. ქმედუნარიანი; 2. შეზღუდულ ქმედუნარიანი (მ.შ. არასრულწლოვანი); 3. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი;			ტელეფონი	მობილური ტელეფონი:
რეგისტრაციის მისამართი:		ფაქტიური მისამართი:		
შშმპ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
1. მკვეთრად გამოხატული; 2. მნიშვნელოვნად გამოხატული; 3. ზომიერად გამოხატული; 4. სტატუსის გარეშე;				

³ ასეთი ფაქტის არსებობის შემთხვევაში შეიყვანეთ მხოლოდ სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი და პირადი ნომრის არსებობის შემთხვევაში

⁴ თუ პირადი ნომერი არ აქვს პირადი ნომრის გრაფაში უნდა მიეთითოს „არ აქვს“

ბიოლოგიური მშობლების ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)		შენიშვნა
1. რეგისტრირებული; 2. არარეგისტრირებული; 3. განქორწინებული; 4. მარტოხელა მშობელი; 5. ქვრივი; 6. სხვა (დააზუსტეთ);		
დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)		შენიშვნა:
1. მუშაობს (დააზუსტეთ); 2. დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ); 3. უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში;		
განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)		
1. სკოლამდელი; 2. წერა-კითხვის უცოდინარი; 3. არასრული საშუალო; 4. საშუალო; 5. საშუალო პროფესიული (ტექნიკური); 6. არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი განათლება); 7. უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი; 8. უმაღლესი;		

ბიოლოგიური მამა	გარდაცვლილი ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარებული		ვინაობა სამართლებრივად დაუდგენელია	ვინაობა უცნობია
პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	მოქალაქეობრივი სტატუსი
ქმედუნარიანობა: 1. ქმედუნარიანი; 2. შეზღუდულ ქმედუნარიანი (მ.შ. არასრულწლოვანი); 3. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირი			ტელეფონი	მობილური ტელეფონი:
რეგისტრაციის მისამართი:			ფაქტიური მისამართი:	
შშმპ სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				
1. მკვეთრად გამოხატული; 2. ზომიერად გამოხატული; 3. მნიშვნელოვნად გამოხატული; 4. სტატუსის გარეშე;				
დასაქმება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)			შენიშვნა:	
1. მუშაობს (დააზუსტეთ); 2. დროებით უმუშევარი (დააზუსტეთ);				

3. უმუშევარია ხანგრძლივი დროის განმავლობაში;					
განათლება (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)					
1. სკოლამდელი;	2. წერა-კითხვის უცოდინარი;	3. არასრული საშუალო;	4. საშუალო	5. საშუალო პროფესიული (ტექნიკუმი);	
1. არასრული უმაღლესი (შეწყვეტილი განათლება);	7. უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტი;	8. უმაღლესი;			
ბიოლოგიური მშობლების ქორწინების სტატუსი (მონიშნეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი)				შენიშვნა:	
1. რეგისტრირებული; 2. არარეგისტრირებული; 3. განქორწინებული; 4. ქვრივი;					
5. მარტოხელა მშობელი; 6. სხვა (დააზუსტეთ)					

ბავშვზე მზრუნველი პირი ⁵					
პირადი ნომერი:	სახელი:	გვარი:	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი	მდედრობითი მამრობითი
კავშირი ბავშვთან		ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	მოქალაქეობ.
რეგისტრაციის მისამართი:			ფაქტიური მისამართი:		

5. ივსება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მზრუნველი პირი არ წარმოადგენს ბავშვის ბიოლოგიურ დედას ან მამას. აქ მზრუნველი არ გულისხმობს კანონიერ მზრუნველს.

A ოჯახის შემადგენლობა

A1. ინფორმაცია ოჯახის წევრთა შესახებ				ოჯახის წევრების შესახებ მონაცემები არ მოიპოვება				
N	სახელი	გვარი	პირადი ნომერი ⁵	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)		სქესი	კავშირი ბავშვთან	ოჯახში ცხოვრობს მუდმივად? ⁶
1						მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
2						მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
3						მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
4						მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
5						მდედრ. მამრ.		მუდმივად პერიოდულად დროებით
შენიშვნა:								

5 იმ შემთხვევაში, როდესაც პირადი ნომერი არ აქვს ან უცნობია, შესაბამის გრაფაში ჩაწერეთ სიტყვა „უცნობია“
6 პასუხების: „პერიოდულად“ და „დროებით“ მითითების შემთხვევაში, დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში

შესაძლებელია თუ არა ბავშვის ოჯახის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება? მე-2 (უარყოფითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ მიზეზი		
დიახ	1	მითითებულ მისამართზე ვერ ხერხდება ოჯახთან შეხვედრა; მისამართი არ არის სწორი; ოჯახი არ შედის კონტაქტში სოციალურ მუშაკთან;
არა	2	სხვა (დააკონკრეტეთ):

ოჯახი რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში? 1-ლი დადებითი) პასუხის შემთხვევაში დააკონკრეტეთ ოჯახის საიდენტიფიკაციო ნომერი და სარეიტინგო ქულა		
დიახ	1	საიდენტიფიკაციო კოდი სარეიტინგო ქულა:
არა	2	

B. ოჯახის საცხოვრებელი

B1. საცხოვრებელის მისამართი			
მისამართი			
ბინის ტელეფონი:	სხვა საკონტაქტო ტელეფონი:	მობილური ტელეფონი:	შენიშვნა

B2. საცხოვრებლის ტიპი მონიშნეთ ყველა შესაბამისი პასუხი (მიუთითეთ ინფორმაციის წყარო)		
1	საკუთარი საცხოვრებელი (სახლი/ბინა)	2 საერთო საცხოვრებელი
3	დაქირავებული	4 ნაგირავეები
5	იპოთეკით დატვირთული	6 სხვა (დააკონკრეტეთ):
ოთახების რაოდენობა		

B3. საცხოვრებლის მდგომარეობა მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში							
B2.1.	საცხოვრებლის გათბობა დამაკმაყოფილებელია	1	დიახ	2	არა	3	სხვა შენიშვნა:
B2.2.	საცხოვრებელი არის წვიმაგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა შენიშვნა:
B2.3.	საცხოვრებელი არის ქარგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა შენიშვნა:
B2.4.	საცხოვრებელი არის თოვლგამძლე	1	დიახ	2	არა	3	სხვა შენიშვნა:

D. მშობლების/მზრუნველების ზრუნვა ბავშვზე/ბავშვებზე

D1. აქვთ თუ არა მშობლებს/მზრუნველ პირებს ბავშვის ძირითადი საჭიროებებით უზრუნველყოფის შესაძლებლობა? მითითებული პასუხები დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში								
D1.1.	კვება (დიეტა)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.2.	გარეგნობა და ჰიგიენა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.3.	საცხოვრებელი პირობები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.4.	ჩასაცმელი (ადექვატური)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.5.	საწოლი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.6.	სათამაშოები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.7.	სასწავლო ინვენტარი	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D1.8.	სამედიცინო მომსახურება/მედიკამენტები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:

D2. მშობლები/მზრუნველები გამოხატავენ ზრუნვას, სითბოსა და სიყვარულს ბავშვის მიმართ? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში			
დიახ	1	შენიშვნა: _____ _____	
არა	2		
სხვა	3		

D3. მშობლები/მზრუნველი პირები აძლევენ მითითებებს ბავშვებს, უწევენ მხარდაჭერას და აწესებენ საზღვრებს ბავშვებთან ურთიერთობაში, მშობლებს/მზრუნველებს შეუძლიათ ბავშვის ქცევის მართვა მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში			
დიახ	1	შენიშვნა: _____ _____	
არა	2		
სხვა	3		

D4. არის თუ არა დამაკმაყოფილებელი ბავშვზე განხორციელებული ზრუნვა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	

D5. არის თუ არა ოჯახის წევრებს შორის ისეთი კონფლიქტი, რომელიც გავლენას ახდენს ბავშვზე? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.		
დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

D6. აღენიშნება თუ არა ოჯახის რომელიმე წევრს მავნე ჩვევები? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში. პირველი (დადებითი) პასუხის შემთხვევაში შენიშვნის გრაფაში დააკონკრეტეთ რა სახის მავნე ჩვევა ახასიათებს და რა გავლენას ახდენს იგი ბავშვზე			
დიახ	1	ნარკოტიკი	ალკოჰოლი
არა	2	თამბაქო	ტოქსიკური ნივთიერება
სხვა	3	აზარტული თამაშები	სხვა (დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში)
შენიშვნა:			

D7. არის თუ არა რაიმე მიზეზი, რის გამოც მშობელს/ებს არ შეუძლიათ ან უძნელდებათ ბავშვზე ზრუნვა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში..								
D3.1.	ოჯახური ძალადობა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.2.	ეკონომიკური პრობლემები (შემოსავალი)	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.3.	საცხოვრებელთან დაკავშირებული პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.4.	ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:

	პრობლემები							
D3.5.	მომრავობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.6.	სხვა სახის ჯანმრთელობის პრობლემები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.7.	სასჯელადსრულების დაწესებულებაში ყოფნა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.8.	მიგრაცია	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.9.	ბავშვის ასოციალური ქცევა	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
D3.10	მშობლის/მზრუნველის პირის არასათანადო უნარ-ჩვევები	1	დიახ	2	არა	3	სხვა	შენიშვნა:
სხვა (დააკონკრეტეთ):								

D8.

ყოფილა თუ არა ოჯახში ბავშვის გარდაცვალების შემთხვევა? მიუთითეთ მხოლოდ ერთი შესაბამისი პასუხი. მითითებული პასუხი დააკონკრეტეთ შენიშვნის გრაფაში.

დიახ	1	შენიშვნა:
არა	2	
სხვა	3	

E ბავშვის/ ოჯახის თანადგომის ქსელი

E1.	თანადგომის ქსელის წევრთა პერსონალური მონაცემები	თანადგომის ქსელის შესახებ მონაცემები არ მოიპოვება (მიზეზი დააზუსტეთ შენიშვნის გრაფაში და გადადით შეფასების დასკვნით ნაწილზე)			
1.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი:
რა სახის თანადგომას უწევს?	1. ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა;	2. მატერიალური მხარდაჭერა;	3. საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება;	4. ფინანსური მხარდაჭერა;	
	5. ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა;	6. სხვა (დააკონკრეტეთ);			

2.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		1. ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა 5. ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა;	2. მატერიალური მხარდაჭერა; 6. სხვა (დააკონკრეტეთ):	3. საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება;	4. ფინანსური მხარდაჭერა;
3.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		1. ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა 5. ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა;	2. მატერიალური მხარდაჭერა; 6. სხვა (დააკონკრეტეთ):	3. საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება;	4. ფინანსური მხარდაჭერა;
4.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		1. ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა 5. ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა	2. მატერიალური მხარდაჭერა 6. სხვა (დააკონკრეტეთ):	3. საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება;	4. ფინანსური მხარდაჭერა;
5.	სახელი	გვარი	ასაკი (წელი)	კავშირი ბავშვთან/ოჯახთან	საკონტაქტო ტელეფონი
რა სახის თანადგომას უწევს?		1. ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა; 5. ბავშვზე ზრუნვა/მეთვალყურეობა;	2. მატერიალური მხარდაჭერა; 6. სხვა (დააკონკრეტეთ):	3. საოჯახო/სამეურნეო საქმიანობაში დახმარება;	4. ფინანსური მხარდაჭერა;

შენიშვნა:

დასკვნითი ნაწილი

ვიზიტების რაოდენობა და სახეები	რაოდენობა
ვიზიტი ბავშვთან/მშობელთან ოჯახში	
ბავშვის/მშობლის ვიზიტი ოფისში	
ვიზიტი საგანმანათლებლო დაწესებულებაში	
ადგილობრივი სამედიცინო დაწესებულებაში	
ვიზიტი 24 საათიანი ზრუნვის მომსახურების განმახორციელებელთან	
ვიზიტი დღის ცენტრში	
ვიზიტი ნათესავებთან, მეზობლებთან, ოჯახის ახლობლებთან და სხვა.	
სხვა (დააკონკრეტეთ):	

შეფასების დასრულების თარიღი
რიცხვი/თვე/წელი

ორგანიზაციები, რომლებიც ჩართულნი იყვნენ შეფასების პროცესში	
	სააღმზრდელო დაწესებულება
	მცირე საოჯახო ტიპის სახლი
	საგანმანათლებლო დაწესებულება
	ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო
	ადგილობრივი სამედიცინო მომსახურება
	არასამთავრობო ორგანიზაცია
	პოლიცია
	სხვა (დააკონკრეტეთ):