

KARTA KLIENTA PIK

Data przyjęcia	Imię	Nazwisko	Znak sprawy

PESEL	Adres zamieszkania	Telefon kontaktowy

Pracownik prowadzący sprawę	Data zakończenia sprawy	Liczba spotkań

Czy sprawa kierowana była do innych instytucji / form pomocy? <i>Do jakich?</i>	Czy trwają sprawy sądowe / dochodzenia? <i>Jakie?</i>
Czy korzysta ze świadczeń pomocy społecznej?	<i>(praca socjalna, św. pieniężne itp.)</i>

Czy w rodzinie dochodzi do przemocy?				T / N	Czy prowadzona jest Niebieska Karta?		
ODP		OSP		świadek		T / N	Od kiedy?

Czy klient/ka leczy się psychiatrycznie aktualnie lub w przeszłości? (ew. diagnoza)	Uzależnienia <i>Jakie?</i>	Orzeczenie o niepełnosprawności

Zgłaszany problem

[illegible]

Uwagi dodatkowe

A large, empty rectangular box with a black border, likely a placeholder for a figure or image. The box is oriented horizontally and occupies most of the page area below the header and above the footer. It is completely blank, with no text or graphics inside.

Członkowie rodziny

Partner/małżonek

Dzieci

Inne osoby we wspólnym gospodarstwie domowym

Liczba osób w rodzinie
