|  |
| --- |
| **PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR - PAF DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF** |
| **NOME DO CRAS:**  | **Nº IDENTIFICADOR CRAS:** |
| **RESPONSÁVEL FAMILIAR:** | **CPF:** | **NIS:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **DATA INICIAL DO PAF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **SITUAÇÃO DO PAF:**          **[ ]**  Em andamento          [ ]  Encaminhado em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_          [ ]  Concluído em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_         **[ ]**  Indeferido em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_          [ ]  Cancelado em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_          |
| **PERIODICIDADE DE ACOMPANHAMENTO:**  |
| **INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA** |
| **MEMBROS DA FAMÍLIA EM ACOMPANHAMENTO** |
| **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***I - DIAGNÓTICO*** |
| ***Família inserida em acompanhamento familiar no PAIF para superação da(s) seguinte(s) vulnerabilidade(s):*** |
| **[ ]** Famílias de baixa renda**[ ]** Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família**[ ]** Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades**[ ]** Famílias com membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC**[ ]** Famílias que atendem aos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família e do BPC, mas que ainda não foram beneficiadas**[ ]** Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros**[ ]** Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social**[ ]** Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil**[ ]** Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento Institucional**[ ]** Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***II – SOBRE O GRUPO FAMILIAR*** |
| ***a) Vulnerabilidades e riscos sociais a serem superados, geradas pelas múltiplas expressões da questão social*** |
|  | **SITUAÇÃO** | **MEMBRO(OS) DA FAMÍLIA QUE SE ENCONTRA/ENCONTRAM NESTA SITUAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** | **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA** | **CONFIRMADO** | **VULNERABILIDADE SUPERADA** | **DATA DA SUPERAÇÃO** |
|  | Ausência de documentação civil  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precária situação de moradia |  |  |  |  |  |  |
|  | Dificuldade de acesso a serviços públicos/benefícios |  |  |  |  |  |  |
|  | Vivendo em territórios de conflitos fundiários |  |  |  |  |  |  |
|  | Em contextos de violência |  |  |  |  |  |  |
|  | Desemprego  |  |  |  |  |  |  |
|  | Família de baixa renda  |  |  |  |  |  |  |
|  | Família vivendo na linha da pobreza |  |  |  |  |  |  |
|  | Analfabetismo |  |  |  |  |  |  |
|  | Baixo nível de escolaridade |  |  |  |  |  |  |
|  | Ausência de qualificação profissional |  |  |  |  |  |  |
|  | Criança/adolescente fora da escola |  |  |  |  |  |  |
|  | Criança/adolescente com baixa frequência escolar |  |  |  |  |  |  |
|  | Beneficiária do PBF |  |  |  |  |  |  |
|  | Beneficiária do PBF, em descumprimento de condicionalidades |  |  |  |  |  |  |
|  | Beneficiária(s) do BPC |  |  |  |  |  |  |
|  | Famílias elegíveis ao PBF |  |  |  |  |  |  |
|  | Famílias elegíveis ao BPC |  |  |  |  |  |  |
|  | Situação de Trabalho infantil |  |  |  |  |  |  |
|  | Membro da família em privação de liberdade |  |  |  |  |  |  |
|  | Egresso de sistema penitenciário  |  |  |  |  |  |  |
|  | Adolescentes em cumprimento de MSE’s |  |  |  |  |  |  |
|  | Membro da família em Serviço de Acolhimento |  |  |  |  |  |  |
|  | Uso abusivo de álcool e outras drogas |  |  |  |  |  |  |
|  | Ausência de cuidados e responsabilidades mútuas |  |  |  |  |  |  |
|  | Fragilidade do vínculo entre os membros (baixa comunicação) |  |  |  |  |  |  |
|  | Fragilidade da capacidade de vínculos comunitários (baixa capacidade de socialização e baixo sentimento de pertencimento) |  |  |  |  |  |  |
|  | Vivência de situações de discriminação relacionada com a cor, origem, religião, local de moradia, sexo, orientação sexual |  |  |  |  |  |  |
|  | Conflitos constantes entre adultos da família |  |  |  |  |  |  |
|  | Questões relacionadas a saúde mental |  |  |  |  |  |  |
|  | Membro com problemas de saúde com doença limitadora de atividades cotidianas |  |  |  |  |  |  |
|  | Familiares que cuidam de outros que estão doentes ou com algum grau de dependência |  |  |  |  |  |  |
|  | Pessoa(s) com deficiência(s) |  |  |  |  |  |  |
|  | Presença de idosos com dependência que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de outro adulto |  |  |  |  |  |  |
|  | Maternidade/Paternidade na adolescência |  |  |  |  |  |  |
|  | Crianças pequenas que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto |  |  |  |  |  |  |
|  | Falecimento de algum membro da família |  |  |  |  |  |  |
|  | Família que reside a pouco tempo na cidade |  |  |  |  |  |  |
|  | Vários membros da Família dormindo no mesmo cômodo |  |  |  |  |  |  |
|  | Outras situações |  |  |  |  |  |  |
| ***b) Potencialidades*** |
|  | **SITUAÇÃO POTENCIAL** | **OBSERVAÇÕES** |
|  | Percepção da família em relação a direitos e deveres |  |
|  | Potencial para Participação comunitária (sentimento de pertencimento)  |  |
|  | Reconhecimento da capacidade de mudanças (A família compreende que precisa modificar sua rotina e aproveitar novas oportunidades) |  |
|  | Desenvolvimento para atividades produtivas (inclusão no mercado de trabalho) |  |
|  | Apoio de rede primária (parentes, amigos, outros familiares) |  |
|  | Organização da família em função de objetivos comuns (organização da rotina familiar) |  |
|  | Manutenção dos vínculos de solidariedade (fortes vínculos comunitários) |  |
|  | Aptidão para trabalhos manuais |  |
|  | Compromisso(s) de cuidado(s) mútuo(s)  |  |
|  | Outras |  |
| ***III - REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS*** |
| **Utiliza algum tipo de Serviço?** **[ ]** Sim **[ ]** Não  |
| **Em caso positivo, quais?** |
| **SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA** | **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE** | **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE** |
| **[ ]** PAIF**[ ]** SCFV**[ ]** Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas | **[ ]** PAEFI**[ ]** Medidas Socioeducativas em Meio Aberto**[ ]** Para idosos, PCD e suas famílias**[ ]** Para pessoas em situação de rua | **[ ]** Acolhimento Institucional**[ ]** Acolhimento em República**[ ]** Acolhimento em Família Acolhedora |
| ***IV - PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS*** |
| **a) Participa de Programas, Projetos Sociais ou de geração de renda?****[ ]** Não **[ ]** Sim | **Em caso positivo, quais?****[ ]** Bolsa Família**[ ]** BPC - Benefício de Prestação Continuada**[ ]** Municipal. Qual(is) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[ ]** Projetos sociais. Qual (is)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[ ]** Programa Criança Feliz **[ ]** Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **b) Recebe algum outro benefício assistencial e/ ou eventual?****[ ]** Não **[ ]** Sim | **Em caso positivo, quais?****[ ]** Cesta Básica **[ ]** Auxílio Natalidade**[ ]** Auxílio Funeral **[ ]** Aluguel Social**[ ]** Auxílio transporte**[ ]** Em Pecúnia (dinheiro, cartão, cheque, depósito bancário)**[ ]** Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***V - RECURSOS QUE O TERRITÓRIO POSSUI (ARTICULAÇÃO DA REDE)*** |
| **Rede de Apoio Institucional (Recursos Institucionais)****[ ]** Creches**[ ]** Escolas em tempo integral**[ ]** Projetos sociais em contraturno escolar**[ ]** OSC’s e/ou associação de bairro**[ ]** Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***VI - METAS, EVOLUÇÃO E ACOMPANHAMENTO*** |
| ***a) Família*** |
|  | **META** | **COMPROMISSOS** | **OBSERVAÇÕES** | **PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS** | **RESULTADOS ALCANÇADOS** |
|  | Acesso aos serviços socioassistenciais |  |  |  |  |
|  | Retomar a frequência escolar ou minimização da infrequência |  |  |  |  |
|  | Cumprimento de condicionalidades (PBF) |  |  |  |  |
|  | Encaminhamento para BPC |  |  |  |  |
|  | Atualização do Cadastro Único |  |  |  |  |
|  | Inclusão ao Cadastro Único |  |  |  |  |
|  | Cumprimento de MSE |  |  |  |  |
|  | Superação do uso abusivo de álcool e outras drogas |  |  |  |  |
|  | Adesão ao tratamento de saúde - SAÚDE MENTAL  |  |  |  |  |
|  | Adesão ao tratamento de saúde por doença limitadora de atividades cotidianas |  |  |  |  |
|  | Encaminhamentos pertinentes |  |  |  |  |
|  | Outros |  |  |  |  |
| ***b) Equipe técnica*** |
|  | **META** | **COMPROMISSOS** | **OBSERVAÇÕES** | **PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS** | **RESULTADOS ALCANÇADOS** |
|  | Fortalecer a função protetiva da família |  |  |  |  |
|  | Prevenir a ruptura de vínculos |  |  |  |  |
|  | Promover aquisições sociais |  |  |  |  |
|  | Promover acesso a benefícios |  |  |  |  |
|  | Promover acesso a programas de transferência de renda |  |  |  |  |
|  | Encaminhar à rede socioassistencial |  |  |  |  |
|  | Encaminhar à rede intersetorial (serviços da política pública) |  |  |  |  |
|  | Articulação com a rede (Solicitação de relatório, contato telefônico ou recebimento de informação via telefone sobre a família) |  |  |  |  |
|  | Promover a inclusão escolar |  |  |  |  |
|  | Elevar a comunicação entre os membros familiares |  |  |  |  |
|  | Encaminhamento ao Sistema de Garantia de Direitos |  |  |  |  |
|  | Encaminhar para acesso/regularização à documentação civil |  |  |  |  |
|  | Elaboração de relatório externo |  |  |  |  |
|  | Demais encaminhamentos |  |  |  |  |
|  | Solicitar avaliação do órgão competente  |  |  |  |  |
|  | Inserir em ações do PAIF |  |  |  |  |
|  | Outros |  |  |  |  |
| ***Estratégias a serem adotadas para superação das vulnerabilidades***  | ***Eixos de intervenção*** |
| **[ ]** Atendimento técnico **[ ]** Atendimento multiprofissional **[ ]** Visita domiciliar **[ ]** Inserção no SCFV **[ ]** Elaboração de relatório externo **[ ]** Articulação com a rede socioassistencial e/ou intersetorial **Incluir nas demais ações do PAIF:** **[ ]** Estudo Social **[ ]** Oficinas com famílias **[ ]** Ações particularizadas**[ ]** Participação em ações comunitárias **[ ]** Encaminhamentos **[ ]** Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prazo para cumprimento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[ ]** Educação **[ ]** Saúde **[ ]** Habitação **[ ]** Trabalho **[ ]** Qualificação Profissional/Cursos **[ ]** Sociocultural/Esporte e Lazer **[ ]** Serviços Socioassistenciais **[ ]** Documentação **[ ]** Aspectos jurídicos **[ ]** Sistema de justiça **[ ]** Conselho Tutelar **[ ]** OSC’s **[ ]** Programas e benefícios socioassistenciais**[ ]** Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| A família participou da construção do Plano de acompanhamento?[ ]  Sim [ ]  Não [ ]  Parcialmente | Houve concordância da família nas metas estabelecidas? [ ]  Sim [ ]  Não Se não houve, em quais pontos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***VII - INFORMAÇÕES NÃO SOLICITADAS E FORNECIDAS ESPONTANEAMENTE*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Prazo de execução do Plano de Acompanhamento:*** | ***Prazo de avaliação do Plano de Acompanhamento:*** |
| ***VIII – ELABORAÇÃO DO PLANO*** |
| **DATA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S) / FAMÍLIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO*** |
| Data da reavaliação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_Itens a serem avaliados e reavaliados: Inserção da família nas ações do PAIF e demais políticas públicas; as respostas dadas pelo poder público; os resultados e mediações realizadas, cumprimento dos objetivos e resultados alcançados. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***ENCERRAMENTO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR*** |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_Motivo: (1) Mudança de domicílio;(2) Encaminhamento para o CREAS:(3) Objetivos do PAIF alcançados;(4) Óbito;(5) Recusa da família;(6) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S)/FAMÍLIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***OBSERVAÇÕES:*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***CONTROLE DAS AÇÕES*** |
| **SEGURANÇA A SER AFIANÇADA (SOBREVIVÊNCIA, ACOLHIDA, CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO, ETC.)** | **SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE, FRAGILIZAÇÃO DE VÍNCULOS A SER SUPERADA.** | **AÇÃO** | **ARTICULADOR INSTITUCIONAL RESPONSÁVEL (CRAS, CREAS, REDE INTERSETORIAL, ETC)** | **COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELA EQUIPE TÉCNICA E PELA FAMÍLIA** | **META** | **PRAZO** | **SITUAÇÃO (PENDENTE/EM ANDAMENTO/CONCLUÍDA)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |