

Форма межведомственного направления

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО: Ограничьте доступ к этому документу и храните его в безопасном месте.

Примечание: Передайте заполненную форму направления подмандатному лицу и принимающему агентству и сохраните копию для внутренних записей организации и последующих действий.

Направляющее агентство	
Агентство/организация:	Имя работника:
Телефон:	Эл. адрес:
Место нахождения:	Дата направления:

Принимающее агентство	
Агентство/организация:	Имя работника:
Телефон:	Эл. адрес:
Место нахождения:	

Информация о подмандатном лице	
Имя:	Телефон:
Адрес:	Возраст:
Пол:	Национальность:
Основной язык, на котором говорят дома: Другие языки, на которых пострадавшему удобно говорить и получать информацию:	Идентификационный номер:
Если подмандатным лицом является ребенок (до 18 лет)	
Имя лица, осуществляющего уход:	Отношение к ребенку:
Контактная информация лица, осуществляющего уход:	Ребенок разлученный или без сопровождения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Лицо, осуществляющее уход проинформировано о направлении? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (если нет, объясните)	

Исходная информация/причина направления и уже предоставленные услуги	
Уведомлено ли подмандатное лицо о направлении?	Было ли подмандатное лицо направлено в какую-либо другую организацию или ему

<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (если нет, объясните ниже)	были оказаны какие-либо другие услуги? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (если да, объясните ниже)

Запрошенные услуги		
<input type="checkbox"/> Психиатрические службы	<input type="checkbox"/> Услуги защиты	<input type="checkbox"/> Приют
<input type="checkbox"/> Психосоциальная поддержка	<input type="checkbox"/> Юридическая помощь	<input type="checkbox"/> Транспорт
<input type="checkbox"/> Социальные службы	<input type="checkbox"/> Образование	<input type="checkbox"/> Денежная / материальная помощь
<input type="checkbox"/> Медицинская помощь	<input type="checkbox"/> Поддержка со средствами к существованию	<input type="checkbox"/> Питание
		<input type="checkbox"/> Поддержка детей, рожденных в результате СЭН
Объясните любые запрашиваемые услуги:		

Согласие на разглашение информации. (Прочитайте вместе с пострадавшим/лицом, осуществляющим уход и ответьте на любые вопросы, прежде чем он/она подпишет/ся ниже. Подпишите от имени подмандатного лица/лица, осуществляющего уход, если согласие дано в устной форме и пострадавший/лицо, осуществляющее уход не может подписать.)
Я, _____ (имя подмандатного лица), понимаю, что цель направления и раскрытия этой информации _____ (название принимающей организации) состоит в том, чтобы обеспечить безопасность и непрерывность обслуживания среди поставщиков услуг, стремящихся обслуживать клиента. Поставщик услуг, _____ (название направляющей организации), четко объяснил мне процедуру направления и перечислил точную информацию, которая должна быть раскрыта. Подписывая эту форму, я разрешаю этот обмен информацией.
Подпись ответственного лица (оставшегося в живых или опекуна, если это ребенок):
Дата (ДД/ММ/ГГ):

ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 14 (ДО 18)
Согласие на публикацию информации. (Прочитайте вместе с пострадавшим/подмандатным лицом/опекуном и ответьте на любые вопросы до того, как он/она согласится, в дополнение к приведенному выше согласию опекуна. Подпишите от имени подмандатного лица/опекуна, если согласие дано в устной форме, а пострадавший/опекун не может подписать.)
Я, _____ (имя подмандатного лица), понимаю, что цель направления и раскрытия этой информации _____ (название принимающей организации)

состоит в том, чтобы обеспечить безопасность и непрерывность обслуживания среди поставщиков услуг, стремящихся обслуживать клиента. Поставщик услуг, _____ (название направляющей организации), четко объяснил мне процедуру направления и перечислил точную информацию, которая должна быть раскрыта. Подписывая эту форму, я разрешаю этот обмен информацией.

Дата (ДД/ММ/ГГ):

Детали направления

Ограничения по контактам или другие ограничения? Да Нет (если да, поясните ниже)

Направление доставляется по: телефону (только в экстренных случаях) по электронной почте в электронном виде (например, через приложение или базу данных) лично

Последующие сообщения ожидаются через: Телефон Электронная почта Лично. До даты (ДД/ММ/ГГ):

Информационные агентства соглашаются обмениваться в последующем:

Когда форма будет получена по электронной почте, пожалуйста, ответьте с подтверждением получения и принятия дела.
