



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
FÓRUM DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - 1ª VARA**

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

1. Instituição de Acolhimento: _____

2. Identificação do(a) Acolhido(a).

.Nome: _____

.Idade: _____ Naturalidade: _____ Estado: _____

.Cor: Branca () Negra () Parda ()

.Portador de necessidades Especiais: Não () Sim ()

Especificar o tipo de deficiência: _____

.Escolaridade: _____

.Data do Acolhimento: ____/____/____

.Motivo: _____

.Filiação: _____ Profissão: _____

e _____ Profissão: _____

.Endereço/Telefone : _____

.Ponto de Referência: _____

.Responsável: _____

.Grau de Parentesco: _____

Endereço/Telefone/Ponto de referência: _____

3. Síntese da situação familiar da época do acolhimento da criança e do adolescente, devidamente comprovada em visita domiciliar.

3.1. Em relação à família nuclear: _____

3.2. Em relação à família extensa: _____

3.3. Entendimento da criança/adolescente, em relação a medida protetiva adotada: _____

3.4. Oitiva dos pais/responsável: _____

4. Compromissos assumidos pela família / responsável, com vistas à reinserção familiar do(a) acolhido(a), no menor espaço de tempo possível: _____

5. Atividades / Encaminhamentos eleitos pela equipe interdisciplinar da Instituição, com vistas a garantir a reinserção familiar do (a) acolhido (a), seja na família nuclear, extensa ou outra.

5.1 Em relação ao acolhido(a): _____

5.2 Em relação a família/Responsável: _____

5.3 Previsão de desligamento do (a) acolhido(a) da Instituição: _____

6. Avaliação da equipe Interprofissional da instituição de acolhimento.

6.1 Em relação à criança ou adolescente: _____

6.2 Em relação à família / Responsável:

7. Possibilidades de reinserção familiar:

8. Parecer da Equipe Interprofissional da Instituição de Acolhimento:

João Pessoa, ____ de _____ de 20 ____

Técnico do Setor Psicossocial

Técnico do Setor Psicossocial

Técnico do Setor Psicossocial

Gestor (a)