

*Towarzystwo Przywracania Rodziny  
Projekt „Rodzina Franciszka”*

**KONTRAKT DLA KLIENTÓW PROJEKTU „RODZINA FRANCISZKA”**

Przyjmuję warunki kontraktu pomocy mojemu dziecku/rodzinie i **zobowiązuję się** do:

1. Ustalenia wraz z pracownikiem PROJEKTU zakresu udzielanej pomocy.
2. Wyznaczenie celu pracy .
3. Wspólnym(wraz osobą prowadzącą) podjęciu decyzji, kto z rodziny powinien być objęty pomocą.
4. Uczestniczenie we wszystkich spotkaniach i zajęciach wcześniej ustalonych wspólnie z pracownikiem Ośrodka.
5. Dbania o regularność kontaktu (w przypadku braku możliwości przyścia na spotkanie osobiste lub telefoniczne poinformowanie pracownika PROJEKTU o zaistniałej sytuacji).
6. Klient jest zobowiązany do zachowania dla siebie informacji uzyskanych od innych osób podczas zajęć grupowych.

**Pedagog/ Terapeuta** zobowiązuje się do:

- 1.Rzetelnej pracy i stosowania skutecznych form i metod pomocy rodzinie.
- 2.Zachowania tajemnicy służbowej.
- 3.Ustalenie osobistego programu terapeutycznego.
- 4.Realizacji programu terapeutycznego.
- 5.Współpracy z rodzicem w sprawach dotyczących dziecka.
- 6.W przypadku konieczności zmiany terminu spotkań, uprzedzenia o tym fakcie i umówienie kolejnego terminu.

.....

data i podpis Pracownika

.....

data i podpis Klienta

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla celów usług świadczonych przez Towarzystwo Przywracania Rodziny w ramach PROJEKTU „Rodzina Franciszka”. Administratorem danych osobowych jest Towarzystwo Przywracania Rodziny, Poznań, ul. Kosińskiego 27.*

.....

data i podpis