

## KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNEGO TRENINGU KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

Imię i nazwisko asystenta.....

Dane rodziny objętej wsparciem:

Imię i nazwisko uczestniczki.....

Miejsce zamieszkania uczestniczki.....

Charakterystyka przebiegu procesu nabywania umiejętności praktycznych (wypełniania formularzy, dokumentów, druków, pisanie CV, listów motywacyjnych itp.)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesu zwiększania zdolności motywacyjnych (zwiększenie motywacji, poczucia własnej wartości, samooceny)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesu nabywania umiejętności i predyspozycji osobistych (asertywność, radzenie sobie ze stresem, samopoczucie, samoocena, obowiązkowość, zdyscyplinowanie, odpowiedzialność)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesu nabywania umiejętności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesu nabywania umiejętności związanych z prawidłowym wypełnianiem obowiązków rodzinnych (ze współmałżonkiem, z dalszą rodziną, z sąsiadami)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka posiadanych umiejętności związanych z prawidłowym wypełnianiem obowiązków opiekuńczo-wychowawczych (relacje z dziećmi)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesu zwiększania wiedzy z zakresu stereotypowego postrzegania ról kobiecych i męskich (równych szans kobiet i mężczyzn)

.....

.....

.....

.....

Charakterystyka przebiegu procesów wychodzenia z kryzysów życiowych ( nauka umiejętności radzenia sobie z kryzysami życiowymi, udział w spotkaniach z prawnikiem i z psychologiem)

.....

.....

.....

.....



Zgłaszane problemy i trudności.....

.....  
.....  
.....

Zaobserwowane problemy i trudności.....

.....  
.....  
.....

Stopień realizacji Ramowego Planu Pracy.....

.....  
.....  
.....  
.....

Zmiany do Ramowego Planu Pracy .....

.....  
.....  
.....  
.....

Sporządził

.....

Miejsce, data

.....

Asystent rodzinny

Zapoznałem się z powyższą informacją

.....

Uczestnika/czka projektu

Przy udziale

.....

Pracownik socjalny (z rejonu pracy socjalnej)

.....

Pracownik socjalny ds. aktywnej integracji

Akceptuję

.....

Koordinator Projektu



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

