

Nowogród Bobrzański, dnia.....

**Gminny Zespół Interdyscyplinarny
ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
ul. Ogrodowa 9
66-010 Nowogród Bobrzański**

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

INSTYTUCJA ZGŁASZAJĄCA

DATA ZGŁOSZENIA.....

DOTYCZY RODZINY

OKREŚLENIE PROBLEMU/ÓW

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

OPIS SYTUACJI (SKŁAD RODZINY, FAKTY I OKOLICZNOŚCI).

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWYCH DZIAŁAŃ I UDZIELONEJ POMOCY.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROPONOWANY SKŁAD GRUPY ROBOCZEJ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/podpis osoby zgłaszającej sprawę/