**ESETJELZŐ ADATLAP**

**Az esetet jelző intézmény neve**:…………………................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..............

Címe:……………………………………………………………………………………………………

Telefonszáma:………………………………………………………………………………….............

**Az esetet jelző személy neve**:……………………………………………………………………………

Telefonszáma:…………………………………………………………………………………................

**A segítségre szoruló személy neve**:…………………………………………………………………….

Születési helye, ideje:…………………………………………………………………………………….

TAJ szám: ………………………………………………………………………………………………

Kiskorú esetén a gondviselő neve: …………………………………………………………….............

Lakcím/tartózkodási hely:……………………………………………………………………………..

Telefon elérhetőség:…………………………………………………………………………………….

**Rövid esetleírás, a probléma bemutatása:** (veszélyeztető okok részletezése, észlelésének időpontja, időtartama, felmerülésének gyakorisága)

…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Az eddig megtett intézkedések: (Mit tett eddig a jelzést tevő?)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A jelzést tevő esetleges javaslatai a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében** /megfelelő aláhúzandó/**:**

családsegítés - esetkonferencia - tanácsadás - ügyintézésben segítségnyújtás - szakemberhez irányítás – tájékoztatás – információ nyújtása - egyéb: …………………………………………………………………………………………………………

Szükségesnek tart-e kiskorú esetében hatósági intézkedést /védelembe vétel, nevelésbe vétel/? igen nem

Kérem a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat segítségét, hogy a probléma megoldásában közreműködjenek!

Kelt: …………., ………….év…………..hó……….nap

…………………………………….

az esetet jelző aláírása