

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ اسم المراهق: \_\_\_\_\_ معرف الأسرة: \_\_\_\_\_  
 تاريخ ميلاد المراهق: \_\_\_\_\_ معرف فرد الأسرة: \_\_\_\_\_  
 (اسم مركز FRC)

التاريخ الأصلي لهذه الخطة:	تاريخ المراجعة:	تاريخ المراجعة:	تاريخ المراجعة:	تاريخ المراجعة:	تاريخ المراجعة:
أكمل:	قام بتحديثه:	قام بتحديثه:	قام بتحديثه:	قام بتحديثه:	قام بتحديثه:

الرقم	رؤية/احتياج الأسرة (صف التحسن المحدد إذا تمت تلبية الاحتياج)				
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)				
1	<table> <tr> <td>الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)</td><td>حالة التقدم</td></tr> <tr> <td>سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>	
الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم				
سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>					
تقدم/مراجعة الأهداف	الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف				
التاريخ	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>				
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)				
2	<table> <tr> <td>الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)</td><td>حالة التقدم</td></tr> <tr> <td>سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>	
الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم				
سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>					
تقدم/مراجعة الأهداف	الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف				
التاريخ	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>				
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)				
3	<table> <tr> <td>الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)</td><td>حالة التقدم</td></tr> <tr> <td>سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>	
الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم				
سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>					
تقدم/مراجعة الأهداف	الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف				
التاريخ	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>				
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)				
4	<table> <tr> <td>الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)</td><td>حالة التقدم</td></tr> <tr> <td>سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>	
الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم				
سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>					
تقدم/مراجعة الأهداف	الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف				
التاريخ	سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/>				

ستتم المراجعة القادمة لهذه الخطة في: \_\_\_\_\_ (ينبغي مراجعة جميع خطط دعم الأسرة كل أسبوعاً/أسابيع).  
 (التاريخ)

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ اسم المراهق: \_\_\_\_\_ معرف الأسرة: \_\_\_\_\_  
 تاريخ ميلاد المراهق: \_\_\_\_\_ معرف فرد الأسرة: \_\_\_\_\_  
 (اسم مركز FRC)

الرقم			رؤية/احتياج الأسرة (صف التحسن المحدد إذا تمت تلبية الاحتياج)
الرؤية			
الهدف رقم	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)
1		<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل	
تقديم/مراجعة الأهداف			
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف
الهدف رقم	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)
2		<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل	
تقديم/مراجعة الأهداف			
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف
الهدف رقم	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)
3		<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل	
تقديم/مراجعة الأهداف			
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف
الهدف رقم	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)
4		<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل	
تقديم/مراجعة الأهداف			
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ اسم المراهق: \_\_\_\_\_ معرف الأسرة: \_\_\_\_\_  
 تاريخ ميلاد المراهق: \_\_\_\_\_ معرف فرد الأسرة: \_\_\_\_\_  
 (اسم مركز FRC)

الرقم		رؤية/احتياج الأسرة (صف التحسن المحدد إذا تمت تلبية الاحتياج)	
الرؤية			
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
1			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
2			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
3			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
4			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		

اسم العائلة: \_\_\_\_\_ اسم المراهق: \_\_\_\_\_ معرف الأسرة: \_\_\_\_\_  
 تاريخ ميلاد المراهق: \_\_\_\_\_ معرف فرد الأسرة: \_\_\_\_\_  
 (اسم مركز FRC)

الرقم		رؤية/احتياج الأسرة (صف التحسن المحدد إذا تمت تلبية الاحتياج)	
الرؤية			
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
1			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
2			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
3			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		
الهدف رقم	ما الذي سيتم القيام به لمساعدة الأسرة على تحقيق الرؤية/تلبية الاحتياج؟ (في حالة الإشارة إلى خدمة، يرجى تدوين المساعدة المرجوة من الخدمة)	الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون)	حالة التقدم
4			<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل
تقدم/مراجعة الأهداف		الإنجازات/التقدم/عوائق تحقيق هذا الهدف	
التاريخ	<input type="checkbox"/> سارٍ <input type="checkbox"/> مؤجل <input type="checkbox"/> مكتمل		