**Приложение 9.9.**

**ИНФОРМАЦИЯ**

**об исполнении индивидуальной программы реабилитации и адаптации**

**несовершеннолетнего и (или) семьи, находящихся в социально опасном положении,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего/родителей (законных представителей), дата рождения несовершеннолетнего, адрес проживания)

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия, утвержденного индивидуальной программой реабилитации и адаптации | Ф.И.О. лица, ответственного  за проведение мероприятия | Дата проведения мероприятия | Информация об исполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Консультирование врача – нарколога, в случае необходимости поведение мероприятий по диагностике и лечению: |  |  |  |
| Выполнение мероприятий, предусмотренных решением суда (при наличии): |  |  |  |

Предложения по проведению индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(предложения по внесению изменений в индивидуальную программу реабилитации и адаптации, ходатайства и иное)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель органа (учреждения)  системы профилактики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |

Дата