

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

Дата

(подпись)

(Ф.И.О.)