|  |
| --- |
| Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów AlkoholowychAleje Jerozolimskie 155, 02–326 Warszawa, tel. (0–22) 250-63-25; fax (0–22) 250–63–60e–mail: parpa@parpa.pl; http://www.parpa.pl |
| **Karta pytań dotycząca informacji dodatkowej** **dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** |
| Proszę przesłać do Pełnomocnika Zarządu Województwa ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w terminie do **15 kwietnia 2015** r. razem z ankietą PARPA-G1. |
| **Urząd Miasta/Gminy w**........................................................................................................................**W województwie**...................................................................................................................................**Powiat**.....................................................................................................................................................**Pełny Kod terytorialny – siedmioznakowy**......................................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Czy w 2014 roku na terenie gminy działały miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka[[1]](#footnote-1):***W punkcie 1,2 i 3 proszę wpisać placówki wsparcia dziennego, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (świetlice prowadzone w formie specjalistycznej, opiekuńczej, podwórkowej), natomiast w punkcie 4 i 5 zadania w formie zajęć świetlicowych realizowanych w innych miejscach niż wymienione w punkcie 1,2,3.* | **Jeśli TAK to proszę podać** |
| **1. łączną liczbę tego typu miejsc działających na terenie gminy** | **2. łączną liczbę** **dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach** | **3. łączną liczbę pracują-cych wycho-wawców**  |
| **ogółem** | **Urucho-mionych w 2014 r.** | **ogółem** | **w tym dzieci z rodzin alkoholo-wych** |
| **1. Placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycz-nym)** | **Czynne 1-3 razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **Czynne 4 i więcej razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **2. Placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym)** | **Czynne 1-3 razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **Czynne 4 i więcej razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **3. Placówki wsparcia dziennego w formie podwórkowej realizowanej przez wychowawcę** | **Realizowane 1-3 razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **4. zajęcia z programem socjoterapeutycznym**  | **Realizowane 1-3 razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **5. zajęcia z programem opiekuńczym** | **Realizowane 1-3 razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |
| **Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu** | **[ ] TAK** **[ ] NIE** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 roku na działalność miejsc pomocy:** | ..........................zł |
| W tym: 2.1. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym):2.2. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym): 2.3 Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie podwórkowej2.4 Na zajęcia z programem socjoterapeutycznym2.5 Na zajęcia z programem opiekuńczym | .........................zł.........................zł.........................zł.........................zł.........................zł |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Czy w 2014 roku na terenie gminy podejmowane były działania dotyczące problematyki FAS/FASD?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę przy każdym z poniższych działań podać szacunkową liczbę uczestników oraz szacunkowe koszty realizacji. |
| Działanie  | Szacunkowa liczba uczestników | Szacunkowe koszty realizacji |
| Konferencje |  |  |
| Szkolenia |  |  |
| Działania edukacyjne wśród młodzieży |  |  |
| Kampania lokalna |  |  |
| Dystrybucja materiałów |  |  |
| Artykuły w lokalnych mediach lub audycje radiowe, programy telewizyjne |  |  |
| Pomoc specjalistyczna dla dzieci z FAS/FASD |  |  |
| Inne  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Czy gmina zorganizowała na swoim terenie szkolenie dla pracowników świetlic dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę podać liczbę uczestników oraz koszty realizacji: | Liczba szkoleń | Liczba uczestników |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Czy na terenie gminy realizowany był program konsultacyjno-superwizyjny dla pracowników świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę podać liczbę wychowawców w nim uczestniczących: |  |

|  |
| --- |
| **6. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2014 roku były prowadzone programy profilaktyczne rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego przez PARPA, KBdsPN, ORE, IPiN:** |
| Nazwa programu |  | Liczba osób uczestniczących w tych programach  | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 roku na realizację programów |
| 1. Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 2. Szkolna Interwencja Profilaktyczna  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 3. Fantastyczne Możliwości  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 4. Program Domowych Detektywów  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 5. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 6. Archipelag Skarbów  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 7. Program Wzmacniania Rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10-14 lat  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 8. Środowiskowa profilaktyka uzależnień | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 9. FreD goes net  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 10. Przyjaciele Zippiego  | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 11. Program profilaktyczno-wychowawczy EPSILON | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 12. Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |
| 13. Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych | **[ ] TAK [ ] NIE** |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Proszę o wskazanie, kto był inicjatorem realizacji powyższej formy działań tj. wdrażania rekomendowanych programów profilaktycznych** |
| 1. Szkoła lub placówka pracująca z dziećmi/młodzieżą
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Pełnomocnik/koordynator
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Realizator, który złożył ofertę
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Inna osoba/instytucja
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |

|  |
| --- |
| **8. Jakie są na terenie gminy trudności, które uniemożliwiają lub utrudniają realizację programów rekomendowanych.** |
| 1. Programy są mało dostępne
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Żaden z programów nie odpowiada na nasze potrzeby
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Szkoły/placówki nie są nimi zainteresowane
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Zbyt wysoka cena programu
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| 1. Inne powody
 | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Jeśli TAK, proszę podać jakie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………...…. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Czy przy opracowaniu gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych brane były pod uwagę zapisy Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015?** | [ ]  TAK [ ]  NIE |

1. Powyższe pytanie dotyczy placówek wskazanych w pyt. 60 ankiety PARPA G1, jest jednak odzwierciedleniem obowiązujących przepisów prawnych wynikających z ustawy o pieczy zastępczej (procedura przyjmowania formularza PARPA G1 nie pozawala na bieżące uwzględnianie zmian prawnych). [↑](#footnote-ref-1)