

Приложение 1 к постановлению комиссии по
делам несовершеннолетних и защите их прав
Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

УВЕДОМЛЕНИЕ
о факте совершения суицида несовершеннолетним

Начальнику
(наименование территориального
органа внутренних дел)
(специальное звание)
(Ф.И.О.)

Председателю
КДНиЗП
(_____
(регион, муниципальный район)

(Ф.И.О.)

Довожу до Вашего сведения, что «__»____20__ года выявлен факт совершения суицида
несовершеннолетним _____.
Дата обнаружения: (число, месяц, год, время): _____
Ориентировочное время суицида: _____
Район, город, населенный пункт проживания: _____
Район, город, населенный пункт совершения: _____
Место совершения: (квартира, дом, сарай, другие - указать): _____
ФИО несовершеннолетнего (полностью): _____
Дата рождения: _____
Пол: мужской _____ женский _____, возраст: _____
Категория: учащийся общеобразовательной организации: _____, для детей с ОВЗ _____, интернатного
типа _____, гимназии _____, лицея _____, вечерней _____, профессиональной ОО _____, студент вуза _____,
проживает в общежитии _____, работающий _____, не работающий _____, сирота _____, с ОВЗ _____,
инвалид _____, опекаемый _____, находящийся в _____ социально _____ опасном
положении _____
Иное _____
Состоял на учете: в образовательной организации _____, ТОВД _____, у врача-психиатра* _____, у
врача-нарколога* _____, имел физические (врожденные, приобретенные) дефекты* _____,
имелись признаки беременности* _____, криминального _____ аборта* _____,
другое _____
Статус семьи: внешне благополучная _____, находящаяся в социально опасном
положении _____, имеет жилье _____, не имеет жилья _____, проживает в данной местности до 2
лет _____, проживает постоянно _____, имеет статус беженца, вынужденного переселенца _____, семья
полная _____, неполная _____ (причины: одинокий родитель _____, развод _____, смерть одного из
родителей), _____ малообеспеченная _____,
многодетная _____
Иное _____
Категория родителей: один из родителей: отчим _____, мачеха _____; употребляет спиртными
напитками _____; употребляет наркотические вещества _____; находится _____/ вернулся _____ из мест лишения
свободы; пенсионер(ы) _____, инвалид(ы) _____, безработны(й/е) _____
Место (сфера) работы: мать: _____, отец: _____
Иное _____
Вид суицида: групповой _____, одиночный _____
Ранее имели место попытки суицида ранее высказывал намерение совершить суицид (попытку
суицида) _____
Суициду предшествовала конфликтная ситуация: с педагогами _____, со сверстниками _____, с
родителями _____, другими родственниками _____, соседями _____, иное (охарактеризовать) _____
Характеристика подростка по месту жительства/учебы: положительная _____/_____,
удовлетворительная _____/_____, неудовлетворительная _____/_____

Наличие негативных поведенческих проявлений: страх_____, угнетенность_____, озлобленность_____,
иные (охарактеризовать)_____

В состоянии опьянения: алкогольного_____, наркотического_____

Наличие записки:_____, ее содержание:_____

должность

подпись

ФИО

Примечание: положительный ответ на вопрос уведомления отмечается значком «V», отрицательный - значком «-», в случае отсутствия сведений - значком «?».

*Заполняется по согласованию с медицинской организацией.

Приложение 2 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

Журнал регистраций сообщений
о суицидах и суицидальных попытках несовершеннолетних

№ п/п	Дата и время поступления сигнала	От кого поступил сигнал (организация, Ф.И.О. ответственного лица, гражданина)	Ф.И.О. специалиста, принявшего сигнал	Сведения о несовершеннолетн ем	Обстоятельства чрезвычайного происшествия	Принятые меры	
							Приме чание
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 3 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

Информация
об оказании помощи семьям, детям и подросткам из ближайшего окружения несовершеннолетнего с
завершенным суицидом

№ п/п	Наименование показателя	Значение
1	Количество несовершеннолетних, совершивших суицид*	
2	Количество детей и подростков из ближайшего окружения несовершеннолетнего с завершенным суицидом, получивших специализированную медицинскую помощь, в том числе:	
	в условиях стационара	
	взятых на «Д» учет	
	взятых на консультативное наблюдение	
3	Количество детей и подростков из ближайшего окружения несовершеннолетнего с завершенным суицидом, в отношении которых организована психолого-педагогическая помощь в образовательной организации, в том числе:	

	профилактические занятия в классе (группе), где обучается несовершеннолетний (в случае письменного отказа родителей несовершеннолетнего от психолого-педагогической помощи)	
	индивидуальные занятия с педагогом-психологом по профилактике суицидальных рисков	
	психолого-педагогическое консультирование	
	включение в социально значимую деятельность	
4	Количество детей и подростков из ближайшего окружения несовершеннолетнего с завершенным суицидом /членов семьи несовершеннолетнего с завершенным суицидом в отношении которых предоставлены социально-психологические, социально-педагогические и иные услуги в организациях социального обслуживания:	
	социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	
	оказание консультационной психологической помощи	
	социально-педагогическая помощь	
	иные услуги	
5	Количество детей и подростков из ближайшего окружения несовершеннолетнего с завершенным суицидом /членов семьи несовершеннолетнего с завершенным суицидом в отношении которых оказано содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей в рамках получения срочных социальных услуг	

Примечание: Информация предоставляется в рамках полномочий.

* По данным ведомства.

Приложение 4 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

Характеристика

_____ (ФИО), _____ г.р., обучающегося
_____ (класс/группа, учреждение), проживающего
по адресу _____

При подготовке характеристики несовершеннолетнего, совершившего суицид, необходимо указать следующие данные при наличии соответствующих сведений (с учетом заполненного уведомления, в целях уточнения и детализации информации):

с какого времени обучается в данном учреждении, классе/группе; статус семьи, с кем проживает, кто является референтным лицом,

выполнение родителями обязанностей по содержанию, обучению, воспитанию несовершеннолетнего, взаимоотношения с родителями, другими членами семьи, стиль семейного воспитания;

обеспеченность необходимыми для удовлетворения потребностей развития ребенка предметами;

имелись ли в ближайшем окружении случаи тяжелой болезни, смерти, суицида, попыток суицида;

соблюдение учебной дисциплины (пропуски без уважительной причины, поведение на уроках, вне уроков, выполнение домашнего задания);

уровень овладения знаниями, наличие трудностей в обучении, мотивация к учебе, предпочтение учебным предметам, видам учебной деятельности;

наличие трудностей в социализации, увлечения, внеурочная занятость; особенности характера;

наличие друзей, в том числе противоположного пола, взаимоотношения с обучающимися, педагогами, соседями. Референтное лицо вне семьи;

физическое и психическое развитие (по возрасту, имеет отклонения от нормы, какие);

наличие вредных привычек;

принадлежность к субкультурным объединениям;

состояние на учете (в учреждении, ТОВД, КДНиЗП, у врача-психиатра, у врача-нарколога), основание для постановки, год постановки.

Примечание: Возможно указание иной информации, указывающей на предположительные причины антивиталяного поведения подростка.

Приложение 5 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

Начальнику
(наименование территориального
органа внутренних дел)
(специально звание)
(Ф.И.О.)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

	(фамилия, имя, отчество)	
Зарегистрированный (ая) по адресу: _____		
Паспорт серия _____ № _____	выданный _____	
	(дата) (наименование органа, выдавшего документ)	
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие _____		
(наименование территориального органа внутренних дел) на обработку данных несовершеннолетнего(ей) из ближайшего окружения несовершеннолетнего с завершённым суицидом _____,		
	(фамилия, имя, отчество)	
зарегистрированного (ой) по адресу: _____		
_____ паспорт серия _____ № _____		
(дата рождения)		
(наименование органа, выдавшего документ)		
Свидетельство о рождении _____ № _____, выданное _____		
(наименование органа, выдавшего документ)		
Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая, сбор, систематизацию, накопление, хранение и их пересылку в комиссию по делам несовершеннолетних, органы социальной защиты населения, учреждения здравоохранения и образования для оказания межведомственной помощи, в том числе психологической и психиатрической.		
Персональные данные могут быть также использованы для изучения причин и условий, способствующих совершению суицидального поведения несовершеннолетних.		
Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.		
_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество)

Приложение 6 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

**Мониторинг учета несовершеннолетних, совершивших суицид,
на территории муниципального района _____**
за _____ 20__ года

№	ФИО н/летнего, адрес и м/жительства	Дата рожд., возраст	Род занятий (обучающийся школы, СПО, работает, не учится и не работает и др.)	Статус несовершеннолетнего		Описание происшествия (указать, способ)	Причина	Факт совершения ранее суицидальных попыток, несуицидального самоповреждающего поведения			Учет	
				д/дом	опекунская (приемная) семья			впервые	повт. (дата факта)	неоднократно (три и более)	СОП	контроль
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

* в столбцах 5,6,9- указать «+»

* в столбе 8 – указать «+» и прояснить: с/п – суицидальная попытка; н/с поведение – несуицидальное самоповреждающее поведение.

Приложение 7 к постановлению
комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав Забайкальского края
от 19.05.2020 года № 4

Форма анализа факта суицида несовершеннолетнего

Все пункты обязательны для заполнения

Пункт	Ответ
1. Общая информация	
Ф.И.О. несовершеннолетнего	
Дата рождения	
Место учебы (класс/группа)	
Адрес проживания	
Категория учета (СОП, группа риска, норма)	
Дата совершения	
2. Характеристика случая	
Описание происшествия, обстоятельства	
Выявленные причины, условия, место	
Принятые меры по устранению причин и условий (беседа с законными представителями – прогноз поведения н/л; консультация психиатра, нарколога; устранение средств, способствовавших самоповреждению; педагогический консилиум; бдительное наблюдение за поведением; и т.д.)	
3. Характеристика семьи	
Полная (да/нет)	
Многодетная (да/нет)	
Опекунская (да/нет)	
Приемная (да/нет)	
Проживал(-ет) в семье с отчимом/мачехой (да/нет)	
Взаимоотношения в семье (доброжелательные/конфликтные; в состоянии развода, смерть родителей; злоупотребление ПАВ родителями и т.д.)	
Наличие хронической психопатологии у родителей (наблюдение у психиатра, нарколога)	
Является воспитанником учреждения для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	
Другое	
4. Характеристика несовершеннолетнего	
Состоял на учете у психиатра (да/нет). Причина постановки на учет	
Состоял на учете у нарколога (да/нет). Причина постановки на учет	
Состоял на учете в органах системы профилактики (указать какой: межведомственный либо ведомственный (какой)). Причина постановки на учет	
Состоял на учете в образовательной организации. Причина постановки на учет	
Взаимоотношения в коллективе образовательной организации (принят/не принят)	
Наличие серьезных проблем в соматическом здоровье (инвалидность, выраженная потеря слуха, зрения и т.д.)	
Наблюдение за поведением н/л в образовательной организации, в быту (проявления эмоциональной нестабильности, агрессивности, лживости,	

конфликтности и т.д.)	
Другое	
5. Результаты диагностики психолога	
Проективные методики	
Определение уровня тревоги	
Определение состояния депрессии	
Изучение самооценки	
Наличие акцентуированных черт характера (демонстративность, тревожность, замкнутость, импульсивность, ригидность, повышенная впечатлительность, ранимость и т.д.)	
Оценка суицидального риска	1.
1. Наличие стресса (хронический или актуальный)	2.
2. Симптомы (эмоциональные, поведенческие, когнитивные, самоповреждающие поведение, ПАВ)	3.
3. План суицида (есть/нет, детализированность плана; время, место, средства)	4.
4. Наличие факта суицида у родственников, ближайшего окружения	5.
5. Наличие ранних суицидальных попыток	6.
6. Ресурсы (семья, друзья, хобби, планы на будущее и т.д.)	
Поведение в конфликтной ситуации	
Другое	
6. Дальнейшая профилактическая работа	
Помощь психолога (если оказывалась ранее – отразить динамику и результаты)	
Медицинская помощь	
Иная помощь	
Составление плана индивидуальной профилактической работы (ИПР), ответственный специалист, планируемый результат и дата завершения сопровождения (стабилизация психоэмоционального состояния несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, мобилизация его физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния)	

Подпись куратора случая, телефон _____

ФИО

_____ телефон

Подпись руководителя _____

(Ф.И.О.)

Дата заполнения формы _____