



**SETOR FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
**PROJETO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR (PAF)**  
**Indicadores de eficiência e eficácia**

Ano

PT

<b>DADOS</b>	Voluntários	
	Assistente Social	
	Psicóloga	
	Início do acompanhamento	Data do encerramento

MESES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>INDICADORES DE EFICIÊNCIA</b>	1. Nº de visitas à Família (residência)											
	2. Nº outros contatos com família											
	3. Nº contatos com outros familiares											
	4. Nº de contatos com pessoas da Comunidade											
	5. Nº de contatos com organismos comunitários											
	6. Nº pessoas da comunidade que solicitaram serviços											
	7. Nº organismos comunitários que solicitaram serviços											
	8. Doação de recursos materiais à Família (estimativa Cr\$):											
	- com verba do voluntário											
	- com verba da SVF											
9. Doação de recursos financeiros:												
- com verba do voluntário												
- com verba da SVF												
10. Despesas do voluntário com transporte (estimativa Cr\$):												
- assumidas pelo voluntário												
- reembolsadas pela SVF												

<b>INDICADORES DE EFICÁCIA</b>	11. Nº de familiares que colabor. c/ PAF											
	12. Nº de pessoas da comunidade que colaboraram											
	13. Nº de organismos comunitários que colaboraram											
	14. Nº de serviços prestados pelo PAF a pessoas da comunidade											
	15. Nº de serviços prestados pelo PAF a organismos comunitários											
	16. Receptividade da família aos voluntários (B/Md/M)											
	17. Dependência das famílias aos voluntários (N/Md/Gd)											
	18. Reinternação das crianças (X)											
	19. Internação das crianças, em casos preventivos (X)											

<b>ESPECIFICAÇÃO</b> (NO VERSO COLÓCANDO O Nº DO INDICADOR)	2. Pessoa e local (ex.: mãe, no trabalho)	11. Irmãos, tios, etc.
	3. Parentesco (avó materna da criança, etc.)	12. Quais.
	4. Amigos, vizinhos, empregador, etc.	13. Quais.
	5. Clube de mães, creche, escola, centro de saúde, etc.	14. Tipo de serviço prestado e a quem.
	6. Quem solicitou e que tipo de serviço.	15. Idem
	7. Idem	16. Anotar mensalmente (Boa/Média ou Má)
	8. Anotar por espécie (gên. aliment., mat. escolar, medicam., etc.)	17. Idem (Nenhuma/Média/Grande)
	9. Idem	18. Se houve reinternação, marcar o "X" no mês em que foi efetuada. Anotar o(s) nome(s) da(s) criança(s).
		19. Idem
	10. Para fazer o cálculo da despesa, quando da utilização de veículo particular, anotar o Nº de km rodados, dividi-los pelo Nº de km que o veíc. faz por litro e multiplicar pelo preço/litro. Para reembolso, trazer as NF (os Postos de Combustível fornecem-nas, a pedido. <b>ATENÇÃO:</b> a Tesouraria da SVF só pode reembolsar <u>as quantias constantes das NF</u> ). Para reembolso de despesa com transporte coletivo, elencar em papel separado o Nº de viagens feitas, o meio de transporte utilizado e a quantia a ser reembolsada, acrescentando o Nº do PT e a assinatura do voluntário.	

