Ścieżka pomocy osoby małoletniej wg modelu na przykładzie dziewczynki 13 letniej z epizodami okaleczania się (F 42).

Uczennica klasy pierwszej gimnazjum zostaje skierowana do pedagoga szkolnego przez wychowawcę klasy. Wychowawca klasy dowiedział się o okaleczaniu małoletniej z informacji od innych uczennic z klasy.
Pedagog szkolny podejmuje rozmowę z małoletnią połączoną z oględzinami okaleczeń (zgodnie z procedurami szkolnymi) i informuje pielęgniarkę szkolną oraz rodzica małoletniej. Podczas rozmowy z uczennicą okazuje się, że są to kolejne samookaleczenia na kilku miejsca ciała. Proceder trwa już ponad rok i ma charakter zachowań czynności przymusowych, które nie sprawiają małoletniej przyjemności a pojawiają się w sposób natrętnych myśli, które mają ujście w samookaleczeniu się. Matka zauważa wyraźne zmiany nastroju dziecka i trudności w porozumieniu się z dzieckiem, nie podejmowała żadnych kroków do diagnozy zachowań. Podczas rozmowy pedagog informuje o możliwości wszczęcia procedury pomocy wg modelu i uzyskuje zgodę od rodzica małoletniej. Jednocześnie kieruje rodzica z dzieckiem na konsultacje do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Pedagog informuje koordynatora zespołu (pracownika socjalnego) o wszczęciu procedury pomocy dziecku i rodzinie. Podczas spotkania zespołu zostają powołane osoby pracujące z dziewczynką w Domu Kultury, szkole oraz z rodziną - pomoc społeczna i służba zdrowia. Zespół opracowuje wstępną diagnozę potrzeb wsparcia dziecka. Diagnoza zespołu opiera się na obserwacjach zachowań dziecka w szkole, na zajęciach oraz wywiadu środowiskowego rodziny. Diagnoza potrzeb opiera się również na informacjach uzyskanych z Poradni Zdrowia Psychicznego. Podczas spotkań zespołu zostaje opracowany plan wsparcia dziecka i rodziny po powrocie z leczenia. Plan opiera wzmacnianie mocnych stron dziecka i rodziny oraz korygowanie negatywnych czynników mogących wywołać ponowny epizod zachowań. Zespół rozdziela zadania wsparcia na poszczególnych członków pracujących z dzieckiem i rodziną oraz spotyka się w celu omawiania efektów działania i obserwacji procesu zdrowienia małoletniej.

Ścieżka pomocy osoby małoletniej wg modelu na przykładzie dziewczynki 14 letniej z jadłowstrętem psychicznym (F 50).

Uczennica klasy drugiej gimnazjum zasłabła na lekcji wychowania fizycznego. W trakcie pomocy pielęgniarki szkolnej i wywiadu z uczennicą okazują się, że dziewczynka ma dużą niedowagę spowodowaną odchudzaniem się od dłuższego czasu. Małoletnia ukrywa jadłowstręt przed rodzicami oraz sposób wyrzucania, chowania jedzenia oraz prowokowania wymiotów. Proceder odchudzania dziewczynki trwa już około roku. Przez ten czas dziewczynka zrezygnowała z realizacji swojej wcześniejszej pasji – malowania i przestała uczęszczać na zajęcia do Domu Kultury, tłumacząc rodzicom brakiem czasu z powodu nauki. Kontakty społeczne również uległy pogorszeniu, przestała się umawiać z koleżankami z obawy przed ocenianiem jej wyglądu. W szkole uczennica zaczęła się izolować co zauważył wychowawca klasy.

Pielęgniarka szkolna informuje o fakcie zasłabnięcia ucznia pedagoga szkolnego oraz rodziców uczennicy. Pedagog szkolny spotyka się z rodzicami małoletniej, podczas rozmowy o ujawnionych zaburzeniach kieruje rodziców z córką do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz uzyskuje zgodę na objęcie dziecka i rodziny wsparciem zespołu interdyscyplinarnego. Pedagog zawiadamia koordynatora zespołu o wszczęciu procedury pomocy dziecku i rodzinie. Po wstępnej diagnozie w PZP małoletnia trafia na oddział całodobowy. W tym czasie spotyka się zespół specjalistów składający się z pracownika szkoły (pedagoga szkolnego), pracownika Domu Kultury, pomocy społecznej oraz służby zdrowia. Podczas spotkań zostaje przedstawiona diagnoza zaburzeń w oparciu o diagnozę lekarską, szkolną oraz społeczną. Grupa rozdziela zadania wsparcia dziecka i rodziny po powrocie z procesu leczenia. Zadania uwzględniają mocne strony dziecka i rodziny oraz korygują czynniki które mogą spowodować nawrót zachowań. Członkowie grupy realizują zadania wsparcia w swoich środowiskach, wspierają z każdej strony proces powrotu do zdrowia dziecka. Każdy ze specjalistów pracuje w swoim obszarze, dzięki temu dziewczynka wraca do zajęć w Domu Kultury, otrzymuje wsparcie w szkole w integracji ze środowiskiem rówieśniczym oraz na terenie domu w porozumieniu się z rodzicami przy pomocy pracownika socjalnego i pielęgniarki środowiskowej. Zespół spotyka się w celu dokonywania oceny podejmowanych działań.