

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO (RODZINNEGO)

CZEŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ ORAZ DZIECKA KIEROWANEGO DO PLACÓWKI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZEJ

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD), DANE O RODZINIE

1	Imię					3. Imiona rodziców		
2	Nazwisko							
4	Seria i nr dowodu osobistego:			5	Nr PESEL:			
6	Adres pobytu stałego *	kod:		miejscowość:				
		ulica:			nr domu:		nr mieszkania:	
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:				
		symbol terytorialny:						
Adres pobytu czasowego						zameldowanie: 1) tak 2) nie		
7	Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu:	1) ubóstwo 2) sieroctwo 3) bezdomność 4) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności 5) bezrobocie 6) niepełnosprawność 7) długotrwała choroba 8) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna b) rodzina wielodzietna 9) alkoholizm 10) narkomania 11) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 12) klęska żywiołowa lub ekologiczna 13) zdarzenie losowe 14) inne (jakie?)						
8	Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?						1) tak 2) nie	
	Data pierwszego zgłoszenia			miesiąc			rok	
	Data ostatnio udzielonej pomocy			miesiąc			rok	
9	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?	1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) pracodawcy				1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa		

* W przypadku bezdomnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu lub ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w razie braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres)

10. Informacje o członkach rodziny

1	2	3			4	5	6
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
		dz.	m-c	rok			
1*							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: 1. Oddzielne gospodarstwa domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

2. W przypadku większej liczby osób w rodzinie niż 14 należy dołączyć dodatkową str. 2 i 3.

	7	8	9	10	11	12
Lp.	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Pozycja na rynku pracy	Sytuacja zdrowotna	Źródło dochodu (utrzymania)	
					rodzaj	wysokość
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

11	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 39 ustawy o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
12	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust.2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)		
13	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:		zł
	w tym:	czynsz	zł
		energia elektryczna	zł
		gaz	zł
		alimenty	zł
		opłaty za dom pomocy społecznej	zł
		opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
		opłaty za przedszkole	zł
		opłaty rodziców/opiekunów prawnych za pobyt dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej	zł
		opłaty rodziców za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej	zł
		wydatki na leki i leczenie	zł
inne – jakie?	zł		
14	Alimenty świadczone przez osobę/członka rodziny, z którą przeprowadzany jest wywiad, lub innych członków rodziny:		
	Kto		
	Na czyją rzecz		
	Wysokość	zł	1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu
	Wysokość zaległych alimentów	zł	

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY

1	Główny lokator lub właściciel mieszkania /imię i nazwisko, adres/		
2	Mieszkanie:	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne (jakie)	
3	Liczba izb		4. Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
5	Piętro		6. Winda: 1) tak 2) nie
7	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	Woda zimna:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	Woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody
	Łazienka:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem
	Ogrzewanie:	1) piece węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania	
	Gaz:	1) tak 2) nie	Telefon: 1) tak 2) nie
8	Stan utrzymania mieszkania:		1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
9	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego:		1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:		
10	Liczba miejsc do spania		
11	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej:		1) tak 2) nie
12	Czy osoba niepełnosprawna posiada	osobny pokój	1) tak 2) nie
		samodzielne łóżko	1) tak 2) nie

III. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	Kto z członków rodziny i dlaczego, mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe?	
2	Czy w rodzinie występują konflikty: 1) tak 2) nie	Kogo dotyczą:
3	Przyczyny konfliktów:	
	Czy były podejmowane próby rozwiązania konfliktów:	1) tak 2) nie
	Możliwości rozwiązania konfliktów:	
4	Czy występują problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi:	
	Jeżeli tak, to czy były lub są podejmowane próby ich rozwiązania. Jakie ?	
	Czy rodzina lub dziecko są objęci nadzorem kuratora ?	1) tak 2) nie
5	Czy w rodzinie występują formy przemocy ?	
	Przeciwko komu jest skierowana ?	
	Kto jest sprawcą przemocy ?	
	Jakie podjęto działania ?	
	Efekt podjętych działań:	

6	Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska																		
Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska																			
7	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny zamieszkałymi oddzielnie:		1) tak 2) nie																
Jeżeli tak, to z kim?																			
Jak często:		1) bardzo często 2) często 3) regularnie 4) nieregularnie 5) sporadycznie																	
Jeżeli nie, to dlaczego ?																			
8	Władza rodzicielska rodziców dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo - wychowawczej																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">matka</th> <th style="width: 20%;">ojciec</th> <th style="width: 40%;">uwagi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pełna</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ograniczona</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>pozbawienie</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					matka	ojciec	uwagi	pełna				ograniczona				pozbawienie			
	matka	ojciec	uwagi																
pełna																			
ograniczona																			
pozbawienie																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">pełna</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>ograniczona</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>pozbawienie</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				pełna				ograniczona				pozbawienie							
pełna																			
ograniczona																			
pozbawienie																			
9	Informacje o przebiegu nauki dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo - wychowawczej																		
<p>1) osiągnięte wyniki w nauce</p> <p>2) trudności w nauce</p> <p>3) trudności wychowawcze w szkole</p>																			

VII. UZGODNIENIA DOKONANE POMIĘDZY PRACOWNIKIEM SOCJALNYM A OSOBĄ LUB RODZINĄ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE:

A. Działań podejmowanych przez osobę lub rodzinę mających na celu wyjście z trudnej sytuacji:

_____ data i podpis osoby

B. Proponowanych przez pracownika socjalnego form pomocy oraz pracy socjalnej:

_____ data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego

IX. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	Rodzaj i zakres	Źródło finansowania
	Pomoc pieniężna	
	Pomoc w naturze	
	Pomoc usługowa	
	Praca socjalna	

_____ podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

