

CZĘŚĆ V

DOTYCZY OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA
FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

I. DANE OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ
(Z KTÓRYMI PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię			
2	Nazwisko			
3	Seria i nr dowodu osobistego			
4	Nr PESEL			
5	Adres pobytu stałego	kod:	miejsowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		

6	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej są spokrewnione z dzieckiem przyjmowanym do rodziny zastępczej? 1) tak 2) nie	
	Jeżeli tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa przyjmowanego dziecka z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej?	
7	Czy osoba / rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej? 1) tak 2) nie	
	Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?	
8	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wychowują już inne dzieci jako rodzina zastępcza? 1) tak 2) nie	
	Jeżeli tak, to :	
	1) ile dzieci jest już umieszczonych w rodzinie zastępczej:	
	2) czy są to dzieci spokrewnione czy niespokrewnione z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:	
	3) czy rodzina zastępcza pełni zadania pogotowia rodzinnego:	

II. INFORMACJA O CZŁONKACH RODZINY

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewień- stwa**	7 Wykształcenie/ zawód wykonywany	8 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	9 Sytuacja zdrowotna	10 Źródła dochodu (utrzymania)	
		dz.	m-c	rok							rodzaj	wysokość
1*												
2*												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

* Osoba zgłaszająca gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

** W stosunku do osoby zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

III. SYTUACJA MATERIALNA OSOBY/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	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
		wydatki na leki i leczenie	zł
inne – jakie?	zł		
3	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	

IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY

1	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		
2	Liczba izb	3. Oddzielna kuchnia:	1) tak 2) nie
4	Piętro	5. Winda:	1) tak 2) nie

6	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
7	Stan utrzymania mieszkania:			1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
8	W jakie sprzęty gospodarstwa domowego wyposażone jest mieszkanie:			
	1) kuchnia węglowa 2) kuchnia gazowa 3) kuchnia elektryczna 4) piekarnik 5) kuchnia mikrofalowa 6) zmywarka 7) lodówka 8) zamrażarka 9) pralka wirnikowa 10) pralka automatyczna 11) odkurzacz 12) inne – jakie?			
9	Czy rodzina posiada:	5) odtwarzacz płyt CD 6) komputer 7) dostęp od internetu 8) księgozbiór	Czy rodzina regularnie czytuje prasę:	
	1) radioodbiornik 2) telewizor 3) magnetowid 4) magnetofon		1) codzienną 2) tygodniki 3) miesięczniki	
10	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb przyjmowanego dziecka:			1) tak 2) nie
11	Czy dla dziecka przewidziane są:	osobny pokój	1) tak 2) nie	
		samodzielne łóżko	1) tak 2) nie	
		miejsce do zabawy	1) tak 2) nie	
		miejsce do nauki	1) tak 2) nie	
12	Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0 – 3 lat?		1) tak 2) nie	
13	Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?		1) tak 2) nie	

V. SYTUACJA ZDROWOTNA RODZINY

1	Jakie choroby somatyczne występują w rodzinie?
2	Czy z rodziną zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby chore psychicznie ? 1) tak 2) nie Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
3	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu? 1) tak 2) nie
4	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających ? 1) tak 2) nie

VI. SYTUACJA RODZINNA

1	Jaki jest stosunek własnych dzieci do przyjęcia nowego członka rodziny?		
	Wiek / płeć	Czy zamieszkuje wspólnie ? 1) tak 2) nie (jeżeli nie, należy podać adres)	Jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny?*
			UWAGI

* Wpisać właściwie.

2	Jaki jest stosunek rodziców osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej do przyjęcia nowego członka rodziny?				
	Stopień pokrewieństwa z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej	Wiek /płeć	Czy zamieszkuje wspólnie ?	Jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny?*	
			1) tak 2) nie (jeżeli nie, należy podać adres)	1) pozytywny 2) obojętny 3) niechętny 4) zdecydowanie przeciwny	
					UWAGI
3	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny zamieszkałymi oddzielnie:			1) tak 2) nie	
	Jeżeli tak, to jakiego rodzaju są to kontakty i jak częste?				
4	Czy rodzina poinformowała o swojej decyzji przyjęcia dziecka innych krewnych oraz znajomych i jaki jest ich stosunek do tego faktu?				
5	Jak najlepiej nagradzać dziecko za dobre zachowanie?				
	Jakie kary należy stosować wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?				
6	Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi wychowywanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane?				

* Wpisać właściwe.

7	Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać, wobec kogo i o jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?	
8	Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w placówce resocjalizacyjnej, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym (podać kto, kiedy i gdzie)?	
9	Czy któreś z dzieci w rodzinie przebywa w placówce opiekuńczo – wychowawczej (podać kto, kiedy i gdzie) ?	
10	Jaki jest preferowany sposób spędzania wolnego czasu ?	
	Dorośli	Dzieci
11	Jakie zainteresowania mają poszczególni członkowie rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
	Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
	Czy w domu hodowane są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?	

VIII. SYTUACJA ZAWODOWA RODZINY

Informacje o zatrudnieniu osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej					
Imię i nazwisko	Pracuje	Miejsce pracy (nazwa i adres zakładu pracy, stanowisko)	Godziny pracy	Nr telefonu służbowego	UWAGI
	1) tak 2) nie				

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

data i podpis osoby/osób, z
którymi przeprowadzono wywiad

pieczęć i podpis pracownika
socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

