

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZEŚĆ 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość			
4	Nr PESEL			
5	Adres pobytu stałego	kod pocztowy:	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 jest zawodową niespokrewnioną z dzieckiem rodziną zastępczą: a) wielodzietną, b) specjalistyczną, c) o charakterze 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)	
		dzień	m-c	rok							rodzaj	wysokość
1*												
2*												
3												
4												
5												
6												
8												
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. 8 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:		
	<ol style="list-style-type: none"> 1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/ domu jednorodzinnego 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 łazienki	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 do 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 z zaburzeniami psychicznymi? <div style="text-align: center;">1) tak 2) nie</div>
	Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
3	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu? <div style="text-align: center;">1) tak 2) nie</div>
4	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających? <div style="text-align: center;">1) tak 2) nie</div>

VI. SYTUACJA RODZINNA

1	Jaki jest stosunek własnych dzieci do przyjęcia nowego członka rodziny?		
	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

* 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?*	UWAGI
			1) tak 2) nie (jeżeli nie, należy podać adres)	1) pozytywny 2) obojętny 3) niechętny 4) zdecydowanie przeciwny	
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 jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?	
8	Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, 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
12	Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
13	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 _____

