

**KWESTIONARIUSZ Z WIZYTY W RODZINIE ZASTĘPCZEJ
(PIERWSZA WIZYTA)**

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE DZIECKA I RODZINY

Imię (imiona) i nazwisko dziecka: Data urodzenia: PESEL	
Aktualny adres zamieszkania dziecka:	
Adres dziecka przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy:	
Imię i nazwisko rodziny zastępczej: PESEL i SERIA I NR DOWODU	
Adres rodziny zastępczej: Telefon kontaktowy:	
Typ rodziny zastępczej:	
Ukończone przez rodzinę szkolenie na rodzinę zastępczą (data ukończenia i nazwa szkolenia)	
Opiekun prawny (imię i nazwisko, adres, zakres opieki prawnej – orzeczenie sądu; data i sygn. akt)	
Miejsce pracy i źródło dochodu rodziców zastępczych (informacja niezbędna do rejestru danych o osobach pełniących funkcję rodziny zastępczej – przekazywanego do sądu zgodnie z art. 46 ustawy o WRISPZ z dnia 9.06.2011 r. ze zm)	
Dochód dziecka (alimenty, renta, inne)	

SYTUACJA RODZINNA DZIECKA

	MATKA	OJCIEC
Rodzice biologiczni (imię, nazwisko, adres, data urodzenia):		
Władza rodzicielska: a) pozbawienie b) ograniczenie c) zawieszenie tak/nie (orzeczenie sądu, data, sygn. akt), lub inne (np.: śmierć, wyjazd poza granice kraju, nieznane miejsce pobytu, brak informacji)		

<p><u>Sytuacja rodziców biologicznych:</u> a) zawodowa, b) zdrowotna, c) mieszkaniowa, d) inna (np.: uzależnienia)</p>		
<p><u>Kontakty dziecka z rodzicami biologicznymi</u> (m.in. częstotliwość, formy, miejsce)</p>		
<p>Brak kontaktu z rodzicami biologicznymi – powody:</p>		
<p><u>Alimenty na rzecz dziecka od rodziców biologicznych</u> (m.in. forma płatności, dobrowolność, zasądzone przez sąd, wysokość, brak wpłat, zaległość)</p>		
<p><u>Opinia rodziny zastępczej na temat możliwości:</u> a) powrotu dziecka pod opiekę rodziców biologicznych, b) umieszczenia dziecka w innej rodzinie zastępczej (np.: dziadkowie, rodzeństwo, wujostwo), c) zgłoszenia dziecka do ośrodka adopcyjnego, d) usamodzielnienia,</p>		
<p><u>Rodzeństwo biologiczne dziecka</u> (imię i nazwisko, wiek, adres, forma i częstotliwość kontaktu, inne uwagi istotne dla pracy z dzieckiem)</p>		
<p><u>Dziadkowie biologiczni dziecka</u> (imię i nazwisko, wiek, adres, forma i częstotliwość kontaktu, inne uwagi istotne dla pracy z dzieckiem)</p>		
<p><u>Inne ważne osoby w życiu dziecka</u> zarówno z rodziny biologicznej jak i zastępczej (imię i nazwisko, wiek, adres, forma i częstotliwość kontaktu, inne uwagi istotne dla pracy z dzieckiem)</p>		

SYTUACJA ZDROWOTNA DZIECKA

<p><u>Posiadanie przez dziecko ubezpieczenia zdrowotnego:</u> a) ZUS, b) KRUS, c) PUP, d) inne</p>	
<p>Lekarz pediatra, rodzinny dziecka: (nazwa przychodni, imię i nazwisko lekarza prowadzącego)</p>	
<p><u>Korzystanie przez dziecko z poradnictwa specjalistycznego, lekarze specjaliści:</u> (rodzaj specjalisty, nazwa przychodni, imię i nazwisko lekarza prowadzącego)</p>	

<p>Posiadanie przez dziecko orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (okres obowiązywania, ważne do dnia, symbol niepełnosprawności)</p>	
<p>Inne ważne informacje dotyczące aktualnej sytuacji zdrowotnej dziecka: (przebyte choroby, zabiegi, zaplanowane leczenie)</p>	
ROZWÓJ DZIECKA (opis)	
ROZWÓJ EMOCJONALNY	
<p>panowanie nad emocjami, funkcjonowanie w szkole, radzenie sobie z trudnymi sytuacjami</p>	
ROZWÓJ SPOŁECZNY	
<p>relacje z rówieśnikami, relacje z dorosłymi, przestrzeganie obowiązujących zasad i norm</p>	
ROZWÓJ SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ	
<p>postawa ciała, równowaga ciała i koordynacja ruchowa, czy prawidłowo reaguje na dźwięk, barwę, sygnały i znaki, czy z łatwością pokonuje przeszkody?</p>	
ROZWÓJ POZNAWCZY	
<p>czy przejawia trudności w uczeniu się? Czy ma problemy ze słuchem, wzrokiem, mową, z koordynacją ruchową, panowaniem nad sobą, z koncentracją uwagi? Czy ma problemy z czytaniem, pisanem, dokonywaniem obliczeń matematycznych?</p>	

ROZWÓJ ZAINTERESOWAŃ

Czy uczęszcza na zajęcia dodatkowe?
(jakie?)
Czym się interesuje?
Jeśli dziecko nie przejawia zainteresowań prosimy o informację, czy dziecku zostały zaproponowane formy aktywności.
Czy osiąga sukcesy w danych dziedzinach?
Jeśli tak - prosimy opisać jakie

PRZEBIEG PROCESU KSZTAŁCENIA

Nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszcza

Klasa (nazwisko wychowawcy)

Opóźnienia w realizacji obowiązku szkolnego (np. powtarzanie klasy, odroczenie, itp.)
Inne informacje ważne dla procesu kształcenia dziecka Osiągane sukcesy (nagrody, dyplomy, medale, odznaczenia)
Prosimy opisać jakie.

Uwagi zgłaszane przez opiekunów: (w przypadku braku miejsca prosimy o informacje na odrębnej kartce)

.....
.....
.....
.....
.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby/rodziny pełniącej funkcję rodziny zastępczej

.....

(podpis koordynatora/pracownika socjalnego)

.....
(podpis dyrektora PCPR)

Informujemy, iż dane zawarte w kwestionariuszu mogą posłużyć PCPR w Legionowie do przetwarzania na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.).
Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez PCPR w Legionowie zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, a także zadań z zakresu pomocy społecznej zleconych przez podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.