

.....
(pieczęć PCPR Legionowo)

.....
(miejscowość, data)

**Analiza sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej
kandydatów/kandydata/kandydatki**

I. Dane osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:

1. Kobieta:

Imię

Nazwisko

Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość

Nr pesel

Stan cywilny

Wykształcenie

Zawód wykonywany

Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym

.....

.....

2. Mężczyzna:

Imię.....

Nazwisko

Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość

Nr pesel

Stan cywilny

Wykształcenie

Zawód wykonywany

Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym

.....
.....
3. Oczekiwania rodziny co do rodzaju rodziny zastępczej (rodzaj rodziny zastępczej, wiek, płeć, stan zdrowia)

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

4. Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej są spokrewnione z dzieckiem przyjmowanym do rodziny zastępczej? Jeżeli tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa:

.....

5. Czy osoba/ rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej? Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?

.....
.....

6. Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wychowują już inne dzieci jako rodzina zastępcza? Jeżeli tak, to obecnie ile?

.....

II. Informacje o członkach rodziny (struktura rodziny, liczba dzieci wraz z dziećmi umieszczonymi w rodzinie zastępczej)

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, klasa, przedszkole, grupa)	Uwagi

III. SYTUACJA MATERIALNA KANDYDATA/KANDYDATÓW

1. Źródła dochodu i łączny dochód w rodzinie:

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

2. Stałe miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie (w tym: opłaty za czynsz, media, alimenty, przedszkole, szkołę, raty kredytów, leczenie i leki, inne):

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

3. Alimenty świadczone przez kandydata/kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej: (kto płaci alimenty, na czyją rzecz są płacone, jaka jest wysokość płaconych alimentów, Czy kandydat/kandydaci mają zaległości w płaceniu alimentów?)

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

IV. WARUNKI MIESZKANIOWE KANDYDATA/KANDYDATÓW

1. Rodzaj mieszkania, forma własności, metraż, liczba i rodzaj pomieszczeń, piętro, winda:

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

2. Stan wyposażenia i utrzymania mieszkania (instalacje: wodna, elektryczna, gazowa, CO)

-
.....
.....
3. Gdzie zamieszka przyjmowane do rodziny dziecko? (osobny pokój, łóżko, miejsce do zabawy i nauki)

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

4. Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0-3 lat?

.....

5. Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?

.....

V. SYTUACJA ZDROWOTNA KANDYDATA/KANDYDATÓW I POZOSTAŁYCH

CZŁONKÓW RODZINY

1. Jakie choroby przewlekłe występują w rodzinie (w tym: przebyte operacje, leczenie specjalistyczne):

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

2. Czy z kandydatami mieszkają osoby niepełnosprawne lub osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne? Jeśli tak, to jakie?

.....
.....

3. Czy z rodziną mieszkają osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających? Jeśli tak, to czego dotyczy uzależnienie?

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

VI. SYTUACJA RODZINNA

1. Jaki jest stosunek własnych dzieci do przyjęcia nowego członka rodziny (jeśli to możliwe zapytać bezpośrednio dzieci, wymienić poszczególne dzieci, określić stosunek do przyjęcia nowego dziecka oraz ewentualnie powody takiej postawy):

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

2. Jaki jest stosunek rodziców kandydatów do przyjęcia nowego członka rodziny (jeśli to możliwe zapytać bezpośrednio rodziców, określić stosunek do przyjęcia nowego dziecka oraz ewentualnie powody takiej postawy):

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

3. Czy znajomi i dalsza rodzina zostali poinformowani o decyzji kandydatów i jaki jest ich stosunek do tej decyzji?

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

4. Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności? (kto, jakie przestępstwo?)

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

5. Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w młodzieżowym środoku wychowawczym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym? (kto, kiedy, gdzie?):

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

6. Czy któreś z dzieci przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej? (kto, kiedy, gdzie?):

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

VII. MOTYWACJA KANDYDATA/KANDYDATÓW I UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZE

1. Co skłoniło kandydatów do podjęcia starań o zostanie rodziną zastępczą?

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

2. Czy kandydaci mają jakieś obawy związane z objęciem dziecka/dzieci opieką zastępczą?

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

3. Jak sądzą kandydaci, czy w związku z pojawieniem się w rodzinie nowego dziecka/dzieci mogą wystąpić jakieś problemy? Jeśli tak, to jakie? Jak ewentualnie zamierzają je rozwiązać?

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

.....
.....

4. Jaki jest preferowany przez członków rodziny sposób spędzania wolnego czasu? Jakie formy spędzania wolnego czasu preferują wszyscy członkowie rodziny? Jak często rodzina wspólnie spędza wolny czas?

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

5. Jakie zainteresowania mają poszczególni członkowie rodziny? (sport, literatura, prasa, komputer, telewizja)

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

6. Czy kandydaci stosują kary i nagrody? Jeśli tak, to jakie? Jakie zachowania są w rodzinie nagradzane, a jakie karane?

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

7. Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi wychowywanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jak sposób zostały rozwiązane?

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

.....
.....

8. Czy rodzina hoduje jakieś zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?

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

VIII. INFORMACJE O GOTOWOŚCI KANDYDATA/KANDYDATÓW DO RZYSZCZANIA DZIECKA

1. Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej odbyły szkolenia dla rodzin zastępczych? Jeśli tak, to kto prowadził szkolenie?

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

2. Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej znają obowiązujące przepisy prawa dotyczące pieczy zastępczej?

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

3. W jaki sposób rodzina planuje zorganizować opiekę nad przyjmowanym dzieckiem, a w szczególności:

a. Kto będzie zajmował się dzieckiem w godzinach pracy opiekunów?

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

b. Jak zostanie zorganizowana opieka nad dzieckiem w czasie jego choroby?

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

c. Czy rodzina jest w stanie zapewnić dziecku wypoczynek podczas ferii zimowych i wakacji?

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

d. Jak będzie organizowany czas wolny dziecka?

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

e. Inne

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

4. Czy rodzina wie, gdzie szukać pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

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

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....

(data i podpis osoby/osób z którymi przeprowadzono wywiad)

.....

(podpis pracownika zespołu ds. pieczy zastępczej)

Miejscowość..... Data.....

