Załącznik nr 6

Informacje weryfikujące sytuację osobistą, rodzinną, mieszkaniową kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:

- ❑ **niezawodowej**
- ❑ **zawodowej**
- ❑ **prowadzących rodzinny dom dziecka**

przeprowadzona przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej

Dane	*Kandydat*	*Kandydatka*
Imię i nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zamieszkania		
PESEL		
Telefon kontaktowy		

Sytuacja rodzinna *(wszystkie osoby wspólnie gospodarujące z kandydatami)* :

……

……

……

……

……

……

……

……

Sytuacja zdrowotna *(przyjmowane leki, przebyte operacje, choroby przewlekłe, czy kandydaci przedłożyli zaświadczanie o stanie zdrowia od lekarza POZ)*:

……

……

……

……

……

……

……

Sytuacja mieszkaniowa :

- ❑ mieszkanie …….
- ❑ dom ……

Opis warunków mieszkaniowych (*ilość pokoi, łazienek, ogrzewanie, sprzęty AGD, umeblowanie)* :

……

……

……

……

……

……

……

……

Czy występują w rodzinie zadłużenia lub zajęcia komornicze? *(jeśli tak, to jakie)*:

- ❑ tak ……

  ……

- ❑ nie

Czy dziecko, które może zostać umieszczone w rodzinie ma zapewnione odpowiednie warunki, lub są takie przewidziane *(m.in. osobny pokój, samodzielne łóżko, miejsce do nauki, zabawy itp.)* :

……

……

……

……

……

……

……

……

Czy rodzina posiada zwierzęta domowe ? *(jeśli tak, to czy mogą stanowić zagrożenie dla dziecka):*

- ❑ tak ……

  ……

  ……

- ❑ nie

Co skłoniło kandydatów do złożenia wniosku o bycie rodziną zastępczą ? *(jakie mają predyspozycje i motywacje do pełnienia tej funkcji)*

……

……

……

……

……

……

……

Czy rodzina posiada jakieś doświadczenie w opiece nad dziećmi?

……

……

……

……

……

……

……

Czy kandydaci informowali swoją rodzinę o swojej decyzji? *(jaka była ich reakcja, czy mogą liczyć na pomoc i wsparcie) :*

……

……

……

……

……

……

……

Wobec jakich dzieci kandydaci chcieliby pełnić rolę rodziny zastępczej? *(płeć, wiek, rodzeństwo) :*

……

……

……

……

……

……

……

……...

Metody wychowawcze stosowane przez kandydatów *(m.in. system nagradzania, konsekwencje,)* :

……

……

……

……

……

……

……

Jakie obawy, wątpliwości czy oczekiwania ma rodzina w związku z przyjęciem dziecka? *(kontakty z rodziną biologiczną, reakcje własnych dzieci, nawiązanie relacji między członkami rodziny)* :

……

……

……

……

……

……

Inne istotne informacje, które wynikły podczas rozmowy:

……

……

……

……

……

……

……..
(miejscowość i data sporządzenia dokumentu)

……. ……
(podpis kandydata) *(podpis pracownika PCPR)*

……. …….
(podpis kandydatki) *(podpis pracownika PCPR)*