

(pieczęć)

Załącznik nr 1  
do Załącznika do Zarządzenia Nr 27/2018  
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sopocie z dnia 23 kwietnia 2018 r.

.....  
(miejscowość, data)

Przewidywana data wydania  
kolejnej opinii: .....

**OCENA SYTUACJI DZIECKA UMIESZCZONEGO  
W RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Pierwsza ocena\*
2. Okresowa ocena

| <b>I. DANE RODZINY ZASTĘPCZEJ: spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej*</b> |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Imiona i nazwisko<br>(nazwisko panieńskie)                                   | 1.osoba: .....<br>2.osoba: .....                        |
| Imię ojca, matki                                                             | 1.osoba: .....<br>2.osoba: .....                        |
| Adres zamieszkania                                                           | Miejscowość: .....<br>Kod pocztowy: .....<br>ul.: ..... |
| Telefon, e-mail                                                              | tel.: ....., @: .....                                   |
| PESEL                                                                        | 1.osoba: ..... 2.osoba: .....                           |
| Numer dowodu<br>osobistego                                                   | 1.osoba: .....<br>2.osoba: .....                        |
| Dochody                                                                      | 1.osoba: .....<br>2.osoba: .....                        |

| <b>II. DANE DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imiona i nazwisko                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Data i miejsce urodzenia                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Miejsce zameldowania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej | pobyt czasowy/ pobyt stały*:<br>Miejscowość: .....<br>Kod pocztowy: .....<br>ul.: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Data faktycznego umieszczenia w rodzinie zastępczej            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Dziecko umieszczono w pieczy zastępczej na skutek:             | 1) sieroctwo*<br>2) półsieroctwo<br>3) uzależnienia rodziców, w tym od alkoholu<br>4) przemocy w rodzinie<br>5) bezradności w sprawach opiek. –wychowawczych<br>6) niepełnosprawności co najmniej jednego z rodziców<br>7) długotrwałej lub ciężkiej choroby<br>8) ubóstwa<br>9) bezrobocia<br>10) nieodpowiednich warunków mieszkaniowych<br>11) pobytu za granicą co najmniej jednego z rodziców<br>12) małoletnia matka<br>13) inne |
| Postanowienie sądowe                                           | Sąd Rejonowy w .....<br>Wydział .....<br>z dnia .....<br>Sygn. akt: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>III. SYTUACJA PRAWNA DZIECKA</b> |
|-------------------------------------|

Matka: pozbawienie / ograniczenie / zawieszenie władzy rodzicielskiej\*

Ojciec: pozbawienie / ograniczenie / zawieszenie władzy rodzicielskiej\*

Czy dziecko zgłoszono do ośrodka adopcyjnego: TAK / NIE\*

Inne informacje:

.....

.....

.....

| IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKUNA PRAWNEGO |                                                                                         |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Imiona i nazwisko,<br>Nazwisko rodowe      |                                                                                         |
| Data i miejsce urodzenia                   |                                                                                         |
| Miejsce zameldowania                       | pobyt czasowy/ pobyt stały*:<br>Miejscowość: .....<br>Kod pocztowy: .....<br>ul.: ..... |
| Stopień pokrewieństwa                      |                                                                                         |
| Postanowienie sądowe                       | Sąd Rejonowy w .....<br>Wydział .....<br>z dnia .....<br>Sygn. akt: .....               |

| V. INFORMACJE DOT. RODZICÓW BIOLOGICZNYCH DZIECKA |                             |                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                                   | Matka                       | Ojciec                      |
| Imiona i nazwisko<br>(nazwisko rodowe)            |                             |                             |
| Imię ojca<br>Imię matki                           |                             |                             |
| Adres zamieszkania                                |                             |                             |
| Telefon, e-mail                                   |                             |                             |
| PESEL                                             |                             |                             |
| Numer dowodu osobistego                           |                             |                             |
| Alimenty                                          | NIE/TAK*-. .....<br>(kwota) | NIE/TAK*-. .....<br>(kwota) |

**VI. KONTAKTY DZIECKA Z BIOLOGICZNYMI RODZICAMI LUB  
INNymi CZŁONKAMI RODZINY (częstotliwość, charakter, miejsce):**

- matka biologiczna:

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

- ojciec biologiczny:

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

- inny członek rodziny:

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

Stosunek dziecka do rodziców biologicznych:

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

Współpraca rodziców biologicznych z rodzicami zastępczymi:

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

Współpraca rodziców biologicznych z asystentem rodziny, pracownikiem socjalnym:

.....  
.....

Czy rodzice naturalni są objęci kuratelą sądową?

TAK\* Nazwisko i imię kuratora .....  
NIE

**VII. DZIAŁANIA PODEJMOWANE W KIERUNKU POWROTU DZIECKA DO  
RODZINY BIOLOGICZNEJ**

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

| <b>VIII. INFORMACJA O RODZEŃSTWIE DZIECKA</b> |                                      |      |                                      |       |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|------|--------------------------------------|-------|
| Lp.                                           | Imię, nazwisko<br>Adres zamieszkania | Wiek | Rodzeństwo<br>biologiczne/przyrodnie | Uwagi |
| 1.                                            |                                      |      |                                      |       |
| 2.                                            |                                      |      |                                      |       |
| 3.                                            |                                      |      |                                      |       |
| 4.                                            |                                      |      |                                      |       |
| 5.                                            |                                      |      |                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>IX. SYTUACJA ZDROWOTNA DZIECKA</b></p> <p>lekarz pediatra: .....</p> <p>poradnie specjalistyczne NIE/TAK –wymienić: .....</p> <p>alergie: .....</p> <p>choroby przewlekłe: NIE/TAK – wymienić: .....</p> <p>hospitalizacja: .....</p> <p>używane przedmioty ortopedyczne: .....</p> <p>inne: .....</p> <p>.....</p> <p>Czy występuje u dziecka niepełnosprawność?</p> <p>NIE/TAK* - przyczyna: .....</p> <p>Orzeczenie: data wydania....., numer .....</p> <p>data ważności orzeczenia: .....</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## X. EDUKACJA

- Nazwa przedszkola/szkoły: .....
- Adres: .....
- Telefon: .....
- Grupa/klasa: .....
- Imię i nazwisko wychowawcy: .....
- Kontakt (telefon, e-mail): .....

- Czy dziecko ma orzeczenie o potrzebie:

indywidualnego kształcenia: TAK / NIE\*

specjalnego kształcenia: TAK / NIE\*

Opinia z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej: TAK / NIE\*

Data wydania: .....

Przyczyny/powód wydania: .....

- stosunek dziecka do obowiązków: .....
- sukcesy: .....
- trudności: .....
- zachowanie: .....

- Udział dziecka w zajęciach wyrównawczych: NIE / TAK\* – wymienić:

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

- Zajęcia dodatkowe: NIE / TAK\* – wymienić:

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

## **XI. INNE INFORMACJE O DZIECKU**

- Funkcjonowanie w środowisku domowym:

.....

.....

.....

.....

.....

- Funkcjonowanie w środowisku rówieśniczym (społecznym):

.....

.....

.....

.....

.....

- Organizacja czasu wolnego dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

- Mocne / słabe strony dziecka:

.....

.....

.....

.....

## **XII. TRUDNOŚCI ZGŁASZANE PRZEZ RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

.....

.....

.....

## **XIII. DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU PRZEWYCIĘŻENIE WYSTĘPUJĄCYCH TRUDNOŚCI**

.....

.....

.....

#### **XIV. POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

Szkolenia:.....

Warsztaty: .....

Wolontariat:.....

Grupy wsparcia: .....

#### **XV. WSPÓŁPRACA RODZINY ZASTĘPCZEJ Z KOORDYNATOREM PSYCHOLOGIEM, PEDAGOGIEM DZIAŁU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Czy rodzina zastępcza chętnie korzysta z pomocy specjalistów z Działu Pieczy Zastępczej?

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

#### **XVI. ZASADNOŚĆ DALESZEGO POBYTU DZIECKA W RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

TAK /NIE\*

Inne .....

.....

\*)właściwe podkreślić

**Zobowiązuję się do informowania koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej o każdej zmianie sytuacji osobistej rodziny zastępczej i dziecka, o których mowa w niniejszej karcie.**

.....  
(data / podpis 1.osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej)

.....  
(data / podpis 2.osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej)

**Kwestionariusz wypełniono w miejscu zamieszkania rodziny zastępczej w dniu .....**

.....  
(data i podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej)