Załącznik nr 2
do Załącznika do Zarządzenia Nr 27/2018
(pieczęć) Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sopocie z dnia 23kwietnia2018r.

…..……
(miejscowość, data)

OCENA PSYCHOLOGA DOTYCZĄCA FUNKCJONOWANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ
(sporządzona przez psychologa Działu Pieczy Zastępczej)

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Data urodzenia dziecka: …….....
3. Rodzina zastępcza: .....

.....

4. Opinia sporządzona na podstawie:

.....

.....

5. Funkcjonowanie dziecka w rodzinie zastępczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis psychologa: ……..……..