Załącznik **nr 11** do Procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny

 zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia

 rodzinnego domu dziecka w Powiecie Gdańskim

**KWESTIONARIUSZ DLA KANDYDATA**

 **DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

**I**. **Dane zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**1.

Imiona …………………………………………..…………………………………………………….

Nazwisko …………………..………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia ….…………………………………………………………………………

Wykształcenie.…………………………………………………………………………………………

Zawód wykonywany( zakład pracy, zajmowane stanowisko) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym:

……………………………………………………………………………………………………………

2. Czy Pan /Pani lub współmałżonek wcześniej wnioskował o pełnienie funkcji rodziny zastępczej/ adopcyjnej?

**Nie**

**Tak**, proszę podać szczegóły kiedy, gdzie i z jakim skutkiem

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Czy Pan/Pani wychowuje ( wychowywał) już inne dzieci jako rodzina zastępcza?

**Nie**

**Tak** ,proszę podać od kiedy, a obecnie ile dzieci? ...............................................................................................................................................

1. **Informacje o członkach rodziny** *(struktura rodziny, liczba dzieci).*
2. Skład obecnej rodziny:

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

**2.** Stan cywilny (data zawarcia związku małżeńskiego, rozwodu)

…………………………………………………………………………………………………………

**3.** Czy jest to pierwszy związek małżeński

**Tak**

**Nie**, proszę podać przyczynę rozwodu( separacji)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5.** Proszę podać dzieci własne: ( imiona nazwiska, daty urodzeń, rodzaj utrzymywanego kontaktu)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7**. Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pana/ Pani opieki

**Nie,**

**Tak**, proszę opisać okoliczności ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **8.** Rodzaj rodziny w której Pan/Pani się wychował :

- rodzina pełna

- rodzina niepełna ( jeden z rodziców zmarł)

- rodzina rozbita ( rodzice po rozwodzie)

- rodzina zrekonstruowana ( jeden z rodziców ponownie zawarł związek małżeński)

……………………………………………………………………………………………………………9**.** Liczba posiadanego rodzeństwa i rodzaj kontaktów obecnie utrzymywanych z rodzicami, rodzeństwem::

- stały

- sporadyczny

- osobisty

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy dalsza rodzina została poinformowana o planie przyjęcia dziecka do rodziny w ramach pieczy zastępczej:

- **Nie** ( z jakiego powodu?) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- **Tak** ( jaka była ich reakcja ?)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja materialna kandydata**
2. Rodzaj stałego źródła dochodu rodziny ( praca zarobkowa, renta itp. kogo?)

 ………………………………………………………….…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….

1. Posiadane zadłużenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Posiadane kredyty:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

1. 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?)

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

1. **Warunki mieszkaniowe.**
2. Rodzaj mieszkania, forma własności ( własnościowe, spółdzielcze, wynajmowane), metraż, liczba i rodzaj pomieszczeń, piętro, winda:

……………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….………………………………………………

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. Sytuacja zdrowotna kandydata i członków rodziny**

1. Czy Pan /Pani lub ktoś z rodziny cierpiał na epilepsję, chorobę psychiczną lub inną poważną chorobę

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

1. Czy Pan/Pani leczy się lub leczył /a w poradni zdrowia psychicznego?

**Nie**

**Tak**, proszę podać termin i okoliczności

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. Jaki jest Pan/Pani obecny stan zdrowia, czy przechodził Pan/Pani jakieś poważne operacje, choroby czy obecnie leczy się Pan/Pani , zażywa leki?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

1. Czy Pan/ Pani był/była leczona odwykowo lub została zobowiązana /zobowiązany do podjęcia takiego leczenia?

**Nie**

**Tak,** proszę podać okoliczności

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy jest Pan/Pani uzależniony/a od papierosów lub innych używek?

**Nie**

**Tak**, proszę podać rodzaj używki i ilość

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy z kandydatami mieszkają osoby niepełnosprawne lub osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne?

**Nie**

**Tak,** proszę podaćrodzaj niepełnosprawności

………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja rodzinna**
2. Proszę podać sposób spędzania czasu wolnego, posiadane hobby, pasje

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………Proszę podać rodzaj dotychczasowego doświadczenia w wychowywaniu dzieci
( dzieci biologiczne, dzieci z dalszej rodziny, znajomych)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy kiedykolwiek występowały trudności wychowawcze nad dotychczas wychowywanymi dziećmi:

**Nie**

**Tak**, proszę podać rodzaj trudności, sposób ich rozwiązania

……..………………………………………………………………………………………….………………………...…..…….…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. Czy występują obecnie trudności wychowawcze ( proszę podać ich rodzaj, czy były podejmowane próby ich rozwiązania?)

…….……………………………………………………………………………………………...…..

……..…………………………………………………………………………………………………

.…………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………….………………………

1. Proszę podać stosowane sposoby radzenia sobie z wychowywaniem dzieci
 ( sposoby i rodzaje stosowanych konsekwencji , nagród)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………

1. Czy kiedykolwiek był ustanowiony nad rodziną lub nad którymś
z członków rodziny kurator sądowy:

**Nie**

**Tak**, proszę podać kiedy , nad kim i z jakiego powodu był ustanowiony kurator sądowy

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………...**

1. Czy był Pan/ Pani sądzona/y , miał/a sprawy w Sądzie, kolegium?

**Nie**

**Tak**, proszę podać datę miejsce i okoliczności sprawy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy kiedykolwiek była wszczęta w rodzinie procedura „Niebieskiej Karty” lub inna procedura dotycząca stosowania przemocy ?

**Nie**

**Tak**, proszę podać datę i okoliczności

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pani/Pana opieki?

**Nie**

**Tak,** proszę opisać okoliczności

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….……………..

1. **Motywacja kandydata**
2. Oczekiwania Pana/Pani co do rodzaju rodziny zastępczej (rodzaj rodziny zastępczej, preferowana liczba dzieci, które mają być przyjęte w ramach rodziny zastępczej, ich wiek, płeć, stan zdrowia )

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Proszę podać motywację opieki nad cudzym dzieckiem/dziećmi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Proszę podać gotowość na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka

( częstotliwość spotkań, formy kontaktu itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………*

 *podpis kandydata*