

OCENA FUNKCJONOWANIA RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ LUB ZAWODOWEJ

(zgodnie z art. 134 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)

I. DANE RODZICÓW ZASTĘPCZYCH

Imię i nazwisko		
Miejsce zamieszkania		
Miejsce zameldowania		
Data i miejsce urodzenia		
Telefon		

Staż rodziny zastępczej:

II. TYP RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ:

III. DZIECI UMIESZCZONE W PIECZY ZASTĘPCZEJ:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Wiek
1.		
2.		
3.		

IV. WARUNKI BYTOWE I MIESZKANIOWE ZAPEWNIANE DZIECKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. FUNKCJONOWANIE RODZINY ZASTĘPCZEJ ORAZ WSPÓŁPRACA
Z ORGANIZATOREM RODZINNEJ PIELĘGNACJI ZASTĘPCZEJ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. PREDYSPOZYCJE DO PEŁNIENIA POWIERZONEJ FUNKCJI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. JAKOŚĆ WYKONYWANEJ PRACY - PEŁNIENIA POWIERZONEJ FUNKCJI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OCENA RODZINY ZASTĘPCZEJ:

pozytywna	
negatywna	

DATA OCENY: r.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą oceną. Zobowiązuję się do informowania koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej o każdej zmianie sytuacji osobistej rodziny i dziecka, o której mowa w niniejszej karcie.

.....
data i podpisy osób pełniących funkcję rodziny zastępczej

OSOBY OCENIAJĄCE		
Imię Nazwisko	Funkcja	Podpis i data
	Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej	
	Psycholog	

.....
data i podpis w imieniu organizatora pieczy zastępczej

.....
data i podpis organizatora pieczy zastępczej

