

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		
Data poprzedniej oceny		

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