

**Załącznik
do Zarządzenia nr 41/2025
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Słupsku z dnia 06 sierpnia 2025 r.
w sprawie wprowadzenia Karty czynności rodziny
zastępczej zawodowej/ rodzinnego domu
dziecka obowiązującej w Miejskim Ośrodku Pomocy
Rodzinie w Słupsku**

**KARTA CZYNNOŚCI RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ/
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Państwa/Pani/.....
imię i nazwisko rodziny zastępczej zawodowej/RDD

Dziecko.....
imię i nazwisko dziecka

miesiąc/rok:

Sytuacja zdrowotna dziecka	
Data	Rodzaj czynności: np. wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wizyta u specjalisty (jakiego), zalecenia, pobyt w szpitalu (z jakiego powodu), wykonanie badań (jakich), terapie, rehabilitacje, orzeczenia, planowane działania itp.

Kontakty z rodzicami biologicznymi/innymi/ członkami rodziny	
Data i miejsce	Proszę wymienić np.: rodzaj kontaktu (osobisty, telefoniczny), miejsce spotkania, osoby uczestniczące, przebieg spotkania (jeśli RZ uczestniczyła w spotkaniu), opis stanu emocjonalnego dziecka itp.
Sytuacja szkolna/przedszkolna i rozwojowa dziecka:	
Data	Proszę wymienić trudności oraz sukcesy np.: trudności w nauce, trudności wychowawcze w szkole/przedszkolu, zajęcia wyrównawcze, rozwijanie uzdolnień, osiągnięcia, zainteresowania dziecka, zajęcia dodatkowe, orzeczenia i opinie oraz zalecenia PPP, uczestnictwo w zebraniach lub wywiadówkach, itp.

Funkcjonowanie dziecka w rodzinie zastępczej, w tym trudności	
Data	Proszę opisać konkretne zdarzenia, zachowania dziecka pozytywne i negatywne, zaobserwowane zmiany w zachowaniu w miesiącu itp.
Spędzanie czasu wolnego z rodziną zastępczą/rówieśnikami, zaspakajanie potrzeb społecznych dziecka	
Data	Opis aktywności np. spędzanie czasu po zajęciach szkolnych/przedszkolnych, w czasie wakacji/ferii, w weekendy, w święta lub podczas wyjazdów, (czy z RZ czy z rówieśnikami, czy z rodziną biologiczną), itp.

Zaspokajanie potrzeb bytowych dziecka

Data	Proszę podać w jaki sposób zostały zaspokojone potrzeby bytowe dziecka w danym miesiącu: - wyżywienie (np. czy dziecko chętnie przyjmuje posiłki czy wymaga diety, czy zjada drugie śniadanie w szkole, czy uczestniczy w przygotowaniu posiłków, czy jada obiady w domu czy w szkole/przedszkolu itp.) - odzież i obuwie (np. czy dziecko posiada odzież i obuwie stosowne do pory roku, wzrostu i wieku, czy była potrzeba zakupu odzieży lub obuwia w danym miesiącu) - środki do higieny osobistej (czy dziecko posiada stosownie do swoich indywidualnych potrzeb i wieku) - opłaty (czy w danym miesiącu dokonano opłaty np. na składki szkolne, zajęcia dodatkowe lub inne wydatki). - zabawki, gry edukacyjne, przyrządy sportowe (czy zakupiono wg zainteresowań i wieku dziecka).

.....
Podpis rodziny zastępczej/ prowadzącego RDD