**Załącznik nr 2**

do Regulaminu sprawowania kontroli   
 nad rodzinami zastępczymi i prowadzącymi   
 rodzinne domy dziecka objętymi nadzorem   
 Powiatu Iławskiego

**CZĘŚĆ I**

**A N K I E T A**

**z przeprowadzonej kontroli w rodzinie zastępczej spokrewnionej/**

**niezawodowej/ zawodowej/ rodzinnym domu dziecka\***

|  |
| --- |
| Data: ………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko rodziny zastępczej:** | | |  | |
| **Adres:** |  | | | |
| **Staż sprawowania opieki jako rodzina zastępcza – ogółem:** | | | |  |
| **Typ rodziny zastępczej:** | | rodzina zastępcza spokrewniona  rodzina zastępcza zawodowa  rodzina zastępcza niezawodowa  rodzinny dom dziecka | | |

Skład rodziny zastępczej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Rodzic zastępczy/ prowadzący rodzinny dom dziecka/ dziecko w rodzinie zastępczej/ osoba pełnoletnia w rodzinie zastępczej/ inne | Obecność  w trakcie kontroli |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kwalifikacje zdobyte przez rodzinę zastępczą/ prowadzących rodzinny dom dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Kursy, szkolenia, itp. | Data: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Dodatkowe podnoszenie kwalifikacji przez rodzinę zastępczą:

|  |  |
| --- | --- |
| Dodatkowe kursy, szkolenia, itp. |  |
| Oglądanie programów edukacyjnych w TV |  |
| Udział w grupach wsparcia, stowarzyszeniach,  organizacjach, itp. |  |
| Czytanie prasy fachowej,  książek, czasopism, itp. |  |
| Kontakt z zaprzyjaźnionymi rodzinami zastępczymi |  |
| Inne, jakie ? |  |

Ankiety wypełnia się oddzielnie dla każdego dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka: otrzymaną łączną liczbę punktów dla wszystkich dzieci dzieli   
się przez ilość dzieci w rodzinie.

**ANKIETA DLA OSOBY DOROSŁEJ**

**PRZEBYWAJĄCEJ W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

(powyżej 18 r. ż.)

Osoba dorosła: ……………………………………………………………………………..

1. Osoba pełnoletnia przybywająca w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka posiada orzeczenie o niepełnosprawności?:

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

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

1. Osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej:

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK (1 pkt) |
| uczy się w szkole średniej |  |
| studiuje dziennie lub zaocznie/ uczy się w szkole wyższej |  |
| uczy się u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego |  |
| Inne…………………………………………………………………. |  |

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej podnosi dodatkowo swoje kwalifikacje poprzez kursy, szkolenia itp. ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK to jakie? ...…………………………………………………………………………………

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

1. Czy osoba pełnoletnia przybywająca w rodzinie zastępczej ma własny pokój ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej ma zapewnione odpowiednie meble   
   i sprzęty niezbędne do nauki i wypoczynku ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej posiada odpowiednia odzież i obuwie dostosowane do pory roku ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej ma zapewniony dostęp do opieki medycznej – jest zapisana do lekarza pierwszego kontaktu ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej na poczucie niezależności   
   w decydowaniu o swoich sprawach (wybór szkoły, zainteresowania, wybór religii, itp.) ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej dysponuje własnymi środkami finansowymi ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej podejmuje działania w celu usamodzielnienia ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

1. Czy osoba pełnoletnia przebywająca w rodzinie zastępczej kontaktuje się z rodziną biologiczną ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

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

Jak układa się współpraca osoby pełnoletniej z PCPR ? ……………………………………………......

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

Czy PCPR pomaga, doradza, podpowiada ? ……………………………………………………………...

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

Inne uwagi, zastrzeżenia: ………………………………………………………………………………...

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

Zgadzam się/ nie zgadzam się z powyższym:

………………………………………………

Data i podpis osoby pełnoletniej przebywającej …………………………………….

w rodzinie zastępczej Data i podpis opiekuna

**PODSUMOWANIE I CZĘŚCI**

**ANKIETY DLA OSOBY DOROSŁEJ**

**PRZEBYWAJĄCEJ W RODZINIE ZASTEPCZEJ**

(powyżej 18 r. ż.)

Osoba dorosła: ……………………………………………………………………………..

**OCENA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedział punktowy:** | **Ocena** |
| 0 pkt – 3 pkt | NEGATYWNA |
| 4 pkt – 5 pkt | POZYTYWNA ZE WSKAZANIEM |
| 6 pkt – 10 pkt | POZYTYWNA |

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

Zespół ds. kontroli na podstawie:

* dokumentacji rodziny zastępczej ………… zastanej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie, na dzień …………..,
* przeprowadzonej rozmowy z rodziną zastępczą w dniu ……,
* rozmowy z pełnoletnią osobą ………………. przebywającą w rodzinie zastępczej z dnia ………….

a także wobec uzyskanych odpowiedzi wydał:

NEGATYWNĄ/ POZYTYWNĄ ZE WSKAZANIEM/ POZYTYWNĄ

ocenę rodziny zastępczej.

**ANKIETA DLA DZIECKA DO 7 LAT**

**PRZEBYWAJĄCEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Rodzina zastępcza/rodzinny dom dziecka\*: …………………………………………………………

1. Czy dziecko posiada własne miejsce do spania/ zabawy/ własny pokój ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli NIE, to dlaczego ?…………………………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecko posiada zabawki, m.in. edukacyjne dostosowane do wieku ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jakie ? ………………………………………………………………………………………….

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

Jeśli NIE, to dlaczego ?……………………………………………………………………………………….

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

1. Jak często kupowane są dziecku zabawki, zabawki edukacyjne, książki, kolorowanki, itp. ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| raz w miesiącu | 4 pkt |  |
| co trzy miesiące | 3 pkt |  |
| co pół roku | 2 pkt |  |
| raz na rok | 1 pkt |  |

1. Czy dziecko ma zapewnione podstawowe sprzęty i meble dostosowane do wieku (np. bujaki, przewijaki, wózek, itp.) ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli NIE, to dlaczego ?………………………………...……………………………………………………….

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

1. Jak często kupowana jest dziecku nowa odzież i obuwie ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| raz w miesiącu | 4 pkt |  |
| co trzy miesiące | 3 pkt |  |
| co pół roku | 2 pkt |  |
| raz na rok | 1 pkt |  |

1. Czy dziecko jest nagradzane za dobre zachowanie ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to w jaki sposób ? ...………..……………………………………………………………………….

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

1. Czy niwelowane jest niewłaściwe zachowanie dziecka ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to w jaki sposób ?.................. ………………………………………………………………………

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

1. Jak rodzice zastępczy spędzają czas z dzieckiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| bawią się razem | 1 pkt |  |
| czytają książeczki | 1 pkt |  |
| chodzą na spacery | 1 pkt |  |
| oglądają razem bajki | 1 pkt |  |
| inne. jakie? | 1 pkt |  |
|  |  |  |

1. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola, żłobka ? (pytanie dotyczy dzieci od 3 r.ż.)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Wyjaśnienie np. dziecko do 3 r.ż. = 1 pkt ……………………………………………………………………..

1. Czy dziecko ma kontakt z rodziną biologiczną ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to z kim ? ………....………………………………………………………………………………...

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

Jeśli NIE (np. zakaz sądowy = 1 pkt), to dlaczego ?……………………………………………………………

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

1. Czy dziecko zapisane jest do lekarza pierwszego kontaktu ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to gdzie ? ...…………………………………………………………………………………………

Jeśli NIE, to dlaczego ?…………………………………………………………………………………………

……………………………………..

(data i podpis rodziny)

**PODSUMOWANIE I CZĘŚCI**

**ANKIETY DLA DZIECKA DO 7 LAT**

**PRZEBYWAJĄCEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: ……………………………………………………….

Uzyskana liczba punktów przez rodzinę/rodzinny dom dziecka\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedział punktowy** | **Ocena** | **Ocena uzyskana przez rodzinę** |
| od 0 pkt do 8 pkt | negatywna |  |
| od 9 pkt do 12 pkt | pozytywna ze wskazaniem |  |
| powyżej 13 pkt | pozytywna |  |

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

**ANKIETA DLA DZIECKA W WIEKU OD 7 LAT DO 18 LAT**

**PRZEBYWAJĄCEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: …………………………………………………………..

1. Czy dziecko posiada własny pokój ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (2 pkt) | NIE, ma wspólny pokój z innymi dziećmi (1 pkt) |

1. Czy dziecko ma zapewnione podstawowe meble i sprzęty niezbędne do nauki i wypoczynku ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli NIE, to dlaczego ?……………………………………………………………………………….

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

1. Czy dziecko ma zapewniony dostęp do komputera z Internetem ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli NIE, to dlaczego ?…………………………………………………………………………….

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

1. Czy dziecku kupowane są dodatkowe pomoce dydaktyczne, np. atlasy, słowniki, książki, czasopisma ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jakie ? ...……………………………………………………………………………….

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

Jeśli NIE, to dlaczego ?……………………………………………………………………………….

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

1. Czy dziecku kupowane są dodatkowe „zabawki” edukacyjne rozwijające jego zainteresowania:   
   np. puzzle, gry, programy komputerowe, książki, czasopisma, itp. ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jakie ? ...……………………………………………………………………………….

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

1. Jak często dziecku kupowana jest nowa odzież i obuwie ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| raz w miesiącu | 4 pkt |  |
| co trzy miesiące | 3 pkt |  |
| co pół roku | 2 pkt |  |
| raz na rok | 1 pkt |  |

1. Czy dziecko jest nagradzane za dobre zachowanie ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jaki sposób ? ...…………………………………………………………………………

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

1. Czy niwelowane jest niewłaściwe zachowanie dziecka ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jaki sposób ? ...…………………………………………………………………………

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

1. Czy dziecko posiada kieszonkowe, konto oszczędnościowe ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

1. Czy dziecko uczęszcza na dodatkowe zajęcia, kółka zainteresowań, zajęcia rozwijające zainteresowania i uzdolnienia ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to na jakie ? ……………………………………………………………………………….

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

1. Czy rodzina zastępcza uczestniczy w procesie edukacji dziecka ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| udział w wywiadówkach, zebraniach, spotkaniach rodziców | 1 pkt |  |
| udział w indywidualnych konsultacjach z nauczycielami, pedagogami | 1 pkt |  |
| spotkania w poradni psychologiczno - pedagogicznej | 1 pkt |  |
| udział w spotkaniach w PCPR | 1 pkt |  |
| udział w organizacji imprez szkolnych, wycieczek, spotkaniach klasowych | 1 pkt |  |
| inne. jakie ? | 1 pkt |  |
|  |  |  |

1. Czy rodzina zastępcza zna koleżanki, kolegów dziecka ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to jak mają na imię ? …………………………………………………………………….

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

1. Czy rodzina zastępcza rozmawia z dzieckiem na tematy dotyczące spraw intymnych,   
   tj. dojrzewania, seksu itp. ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

1. Czy dziecko uczestniczy w zorganizowanym wypoczynku: kolonie, półkolonie, obozy, zimowiska, wycieczki szkolne, itp. ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (2 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to gdzie ? ...……………………………………………………………………………….

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

1. Czy rodzina sama organizuje dziecku czas wolny poprze wspólne wyjazdy w wakacje, ferie zimowe, weekendy ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (2 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to gdzie ? ...……………………………………………………………………………….

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

1. Jak rodzina spędza czas z dzieckiem ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| wspólne przygotowanie posiłków i ich spożywanie | 1 pkt |  |
| wspólne oglądanie telewizji | 1 pkt |  |
| wspólne czytanie książek | 1 pkt |  |
| wspólne gry i zabawy | 1 pkt |  |
| wspólne odrabianie lekcji | 1 pkt |  |
| wspólne spacery | 1 pkt |  |
| wspólne wyjazdy | 1 pkt |  |
| inne. jakie ? | 1 pkt |  |
|  |  |  |

1. Czy dziecko ma kontakt z rodziną biologiczną ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to z kim ? ...……………………………………………………………………………….

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

Jeśli NIE (np. zakaz sądowy = 1 pkt), to dlaczego ?……………………………………………………………

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

1. Czy dziecko zapisane jest do lekarza pierwszego kontaktu ?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK (1 pkt) | NIE (0 pkt) |

Jeśli TAK, to gdzie ? ...……………………………………………………………………………….

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

Jeśli NIE, to dlaczego ?……………………………………………………………………………….

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

……………………………………..

(data i podpis rodziny)

**PODSUMOWANIE I CZĘŚCI**

**ANKIETY DLA DZIECKA W WIEKU OD 7 LAT DO 18 LAT**

**PRZEBYWAJĄCEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: ……………………………………………………….

Uzyskana liczba punktów przez rodzinę/rodzinny dom dziecka\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedział punktowy** | **Ocena** | **Ocena uzyskana przez rodzinę** |
| od 0 pkt do 14 pkt | negatywna |  |
| od 15 pkt do 22 pkt | pozytywna ze wskazaniem |  |
| powyżej 23 pkt | pozytywna |  |

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

……………………………………………

(data i podpis członka Zespołu ds. kontroli)

**Ocena współpracy rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka\***

**z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej:**

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: ……………………………………………………………..

Imię, nazwisko koordynatora: …………………………………………………………………………….

Jak często odbywają się wizyty koordynatora w rodzinie ? ……………………………………………...

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

Czy koordynator zapowiada swoje wizyty ? ……………………………………………………………..

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

Czy koordynator pomaga w załatwianiu spraw związanych z funkcjonowaniem rodziny zastępczej,  
   
czy podpowiada, doradza ? ………………………………………………………………………………

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

Czy rodzina ma kontakt telefoniczny z koordynatorem ?...........................................................................

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

Uwagi, zastrzeżenia, sugestię rodziny do pracy PCPR lub koordynatora: ………………………………

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

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

Uwagi, spostrzeżenia, sugestie Zespołu ds. kontroli: ......………………………………………………

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

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

……………………………………..

(data i podpis rodziny)

**CZĘŚĆ II:**

**Wywiązywanie się z ustawowych zadań rodziny zastępczej**

**/ rodzinnego domu dziecka\***

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: ……………………………………………………………

Rodzina zastępcza oraz rodzinny dom dziecka zapewniają dziecku całodobową opiekę i wychowanie, w szczególności poprzez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traktowanie dziecka w sposób sprzyjający poczuciu godności  i wartości osobowej** | np.: akceptowanie dziecka bez względu na jego zachowanie; kształtowanie odpowiedzialności odpowiednio do wieku dziecka; kształtowanie umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji  przez dziecko; ustalenie i egzekwowanie zasad panujących w domu: ustalenia diety dziecka, pory spożywania posiłków, zasady higieny, zasady codziennych prac domowych, zasady oglądania TV, komputera; ustalenie i przestrzeganie czasu nauki  i zabawy; ustalenie zasad okazywania szacunku wszystkim domownikom; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zapewnienie kształcenia, wyrównywania braków rozwojowych i edukacyjnych dziecka** | np.: pomoc w wyborze szkoły; skompletowaniu dokumentów szkolnych; pomoc w odrabianiu lekcji; udział rodzica w wywiadówkach, zebraniach, spotkaniach w szkole; organizowanie i umożliwianie dziecku udziału w korepetycjach i zajęciach dodatkowych, pozalekcyjnych, wyrównawczych; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zaspokojenie potrzeb rozwojowych oraz zapewnienie rozwoju uzdolnień  i zainteresowań dziecka** | np.: wspólne spędzanie czasu na rozwijaniu uzdolnień  i zainteresowań dziecka; umożliwienie udziału w kółkach zainteresowań, zajęciach pozalekcyjnych; udział  w pokazach talentu; udział w imprezach szkolnych, kulturalnych, lokalnych; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zaspokojenie potrzeb bytowych** | np.: zapewnienie dziecku bezpiecznego schronienia  i ochrony przed niebezpieczeństwem; zapewnienie odpowiedniej odzieży i obuwia dostosowanych do pory roku i wieku dziecka; zapewnienie niezbędnych sprzętów i mebli do nauki i wypoczynku; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zaspokojenie potrzeb emocjonalnych** | np.: nazywanie i okazywanie uczuć wobec dziecka; empatyczne zachowanie wobec dziecka i osób dla dziecka ważnych; otwartość na pytania dziecka; poświęcenie uwagi i czasu dziecku; umożliwienie dziecku posiadania  i gromadzenia ulubionych przedmiotów, zabawek, fotografii oraz rzeczy od osób ważnych dla dziecka; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zaspokojenie potrzeb społecznych** | np.: określenie zasad samodzielności dziecka: gospodarowanie kieszonkowym, czasem wolnym; ustalenie zasad kontaktów z rówieśnikami i osobami dorosłymi; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Zaspokojenie potrzeb religijnych** | np.: umożliwienie odbywania praktyk religijnych zgodnych ze światopoglądem dziecka i jego wychowaniem; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOLU: | | |
| **Zapewnienie dostępu  do przysługujących dziecku świadczeń zdrowotnych** | np.: wybór i zapisanie dziecka do lekarza pierwszego kontaktu; zgłoszenie dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego; zapewnienie w razie potrzeby podstawowego leczenia i leczenia specjalistycznego: wymiana informacji o stanie zdrowia dziecka z rodzicami biologicznymi, instytucjami, specjalistami; wskazanie rodzica uprawnionego do dostępu do dokumentacji medycznej dziecka; zapewnienie szczepień okresowych  i badań okresowych: itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOLU: | | |
| **Zapewnienie ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka** | np.: przestrzeganie ustalonych zasad ochrony dziecka  w rodzinie zastępczej; reagowanie na nieprzestrzeganie  lub ograniczenie praw dziecka, w tym  na nieprzestrzeganie ograniczeń praw rodziców biologicznych dziecka; zgłaszanie wszelkich naruszeń praw dziecka koordynatorowi rodzinnej pieczy zastępczej; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |
| **Nawiązywanie  i podtrzymywanie kontaktów z rodzicami  i innymi osobami bliskimi dziecku** | np.: ustalenie zasad widzenia z rodzicami i rodziną biologiczną oraz przestrzeganie tych zasad; umożliwienie kontaktów z rodziną: rodzeństwem, dziadkami, wujami, ciotkami, bliskimi dziecku osobami; itp. | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizacja obowiązku reprezentowania dziecka w celu pozyskiwania świadczeń  i uprawnień do świadczeń, w szczególności dochodzenia świadczeń alimentacyjnych** | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | |
| **Współpraca rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka\* i wymiana informacji  z PCPR Iława, koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, z instytucjami, służbami, itp.** | Ocena:  pozytywna  negatywna |
| UWAGI ZESPOŁU: | |

Ocena rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka\*:………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba ocen negatywnych** | **Ocena** |
| od 0 do 2 | POZYTYWNA |
| od 2 do 5 | POZYTYWNA ZE WSKAZANIEM |
| od 6 do 12 | NEGATYWANA |

Data sporządzenia: …………………………………….

Podpisy Zespołu ds. kontroli:

1. ……………………………………
2. ……………………………………
3. ……………………………………

**CZĘŚĆ III**

**KOŃCOWA OCENA RODZINY ZASTĘPCZEJ/**

**RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Rodzina zastępcza/ rodzinny dom dziecka\*: …………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Część** | **Ocena** |
| Ocena Części I |  |
| Ocena Części II |  |
| **OCENA KOŃCOWA** |  |

Wskazania do dalszej pracy z rodziną (uzupełnić w przypadku końcowej oceny negatywnej lub pozytywnej ze wskazaniem):

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

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

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

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

Data sporządzenia:……………………………………..

Podpisy Zespołu ds. kontroli:

1. ……………………………………
2. ……………………………………
3. ……………………………………