**Załącznik nr 11**

**do procedury kwalifikowania**

KWESTIONARIUSZ ANKIETY

DOTYCZY KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ LUB OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ LUB NIEZAWODOWEJ

1. Czy kandydaci poinformowali o swojej decyzji rodzinę, znajomych i jaki jest ich stosunek do tego faktu?

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

1. Stosunek do rodziców dziecka (wzajemne relacje, pomoc w zakresie rozwiązywania problemów)

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

1. Jak przebiegają kontakty z dzieckiem przebywającym w domu lub w pieczy zastępczej?

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

4. Czy wobec kandydata/rodziny zastępczej lub któregoś z członków rodziny bądź osób wspólnie zamieszkujących z kandydatem/rodziną zastępczą toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać wobec kogo i jakie przestępstwo) lub ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?

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

5. Czy kandydat/rodzina zastępcza lub któryś z członków rodziny kandydata/rodziny zastępczej lub osoby wspólnie zamieszkującej z kandydatem/rodziną zastępczą przebywa lub przebywał w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym (podać kto, kiedy i gdzie) …………………………………………

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

6. Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi wychowywanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane? ……………………….

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

7. Jak najlepiej nagradzać dziecko za dobre zachowanie? …………………………………….

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

8. Czy i jakie kary stosować wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?

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

9. Czy występują problemy wychowawcze z dzieckiem (wypełnić w sytuacji dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej) …………………………………………………….

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dorośli | Dzieci |
| Preferowany sposób spędzania wolnego czasu |  |  |
| Zainteresowania/ulubione dyscypliny sportowe |  |  |

10. Czy w domu są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to czy nie stanowią zagrożenia dla dziecka?

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

11. Czy u kandydata/rodziny zastępczej lub osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym występują przewlekłe choroby somatyczne? (zaznaczyć właściwe)

* Tak
* Nie

12. Czy z osobą zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi?

* Tak
* Nie

13. Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność? ………………………………………………

14. Czy z osobą zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu?

* Tak
* Nie

15. Czy z osobą zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających?

* Tak
* Nie

16. Mieszkanie (właściwe zaznaczyć):

* własnościowe, spółdzielcze, lokatorskie prawo do lokalu
* komunalne/kwaterunkowe
* mieszkanie wynajęte
* mieszkanie chronione
* dom jednorodzinny
* inne

 Liczba pokoi: ………… Oddzielna kuchnia: tak/nie

 Łazienka: tak/nie/poza mieszkaniem WC: tak/nie/poza mieszkaniem

 Ogrzewanie: centralne/ inne ………………………………………………………………

17. Stan utrzymania mieszkania:

* czyste, zadbane
* brudne, zaniedbane
* zdewastowane
* inne uwagi ……………………………………………………………………………..

18. Czy mieszkanie wyposażone jest w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?

* Tak
* Nie

19. Czy dziecko ma zapewnione lub są przewidywane? (właściwe zaznaczyć)

* osobny pokój
* samodzielne łóżko
* miejsce do zabawy
* miejsce do nauki

20. Czy mieszkanie i jego wyposażenie jest dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego? (właściwe zaznaczyć, jeżeli dziecko jest niepełnosprawne)

* Tak
* Nie

21. Wsparcie udzielane rodzinie przez inne instytucje (nazwa instytucji, rodzaj świadczonej pomocy) ……………………………………………………………………………………

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

22. Stałe obciążenia finansowe rodziny (czynsz, media, zadłużenia, raty, itp.).

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

WNIOSKI DO PRACY Z RODZINĄ

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

WNIOSKI I ZALECENIA DO SZKOLENIA

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

…………………………………. ………………………………….

 Miejscowość, data Podpis pracownika