Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů

vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

ČÁST A– ÚDAJE O ŽADATELI/ŽADATELCE

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE/KY

Jméno a příjmení: Rodné příjmení:
Datum narození:

Státní příslušnost: Národnost:

Náboženské vyznání:

Jazyk/y používané v domácnosti:

Kontaktní údaje (pokud se liší od údajů uvedených v žádosti):

Adresa:

Pobyt na adrese od:

Telefon: E-mail:

II. VZDĚLÁNÍ (uveďte název školy, vyučení, odborné zkoušky)

❑ základní
❑ vyučen – obor: ……
❑ středoškolské: ……
❑ vyšší odborné: ……
❑ vysokoškolské: ……
Jiné odborné zkoušky: ……

III. ZAMĚSTNÁNÍ (uveďte název zaměstnavatele a Vaše postavení v zaměstnání max. 5 let zpět, pracovní dobu, vzdálenost od místa bydliště)

……
……
……
……
……
……

IV. ZÁJMY

……
……
……
……
……
……

V. ZKUŠENOSTI S PÉČÍ O DĚTI

Věnoval/a jste se péči o děti
- v rámci výkonu zaměstnání? ❑ ano ❑ ne
Kde a jak:
……
……
……
……
……
……

- v rámci dobrovolné činnosti? ❑ ano ❑ ne
Kde a jak:
……
……
……
……
……
……

- jinde? ❑ ano ❑ ne
Kde a jak:
……
……
……
……
……
……

VI. ZDRAVOTNÍ STAV

Léčíte se s nějakým onemocněním? ❑ ano ❑ ne
Jakým:
……
……

Máte nějaké zdravotní obtíže a omezení (alergie, astma…)?
❑ ano ❑ ne
Jaké:
……
……
……

Užíváte trvale léky?:
❑ ano ❑ ne
Jaké:
……

Docházíte k odbornému lékaři ❑ ano; jaké odbornosti ……. ❑ ne

ZDRAVOTNÍ STAV

Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění?

❑ ano ❑ ne

Jaké: …….
……

Jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a Vy?:
……
……..

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?:

❑ ano ❑ ne

Kdy a jaký: ……..

Zůstaly Vám nějaké následky?:

❑ ano ❑ ne

Jaké: …….

Byl/a jste někdy hospitalizován/a pro duševní onemocnění?

❑ ano ❑ ne

S jakým onemocněním: …….
……
……

Byl/a jste vyšetřen/a nebo ambulantně léčen/a u neurologa, psychiatra či psychologa?

❑ ano ❑ ne

S jakým onemocněním:……..
……
……

Pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod?:

❑ČID ❑ ID ❑ ne

Dg.: ……
……

Léčil/a jste se s nějakou závislostí (drogovou, alkoholovou, hráčskou, jinou): ❑ ano ❑ ne

Kdy a s čím: ……..
……
……
……
……

Cítíte se z Vašeho pohledu zdráv/a?

❑ ano

❑ ne – proč: ……

VII. RODIČE

Matka:
Jméno a příjmení:
Datum narození:

Zemřela v roce: Příčina úmrtí: ……..

Otec:
Jméno a příjmení:
Datum narození:

Zemřel v roce: Příčina úmrtí:…….

Sourozenci:
❑ ano Kolik: Kolikátý/á jste v pořadí:

Věk, pohlaví:
❑ ne

VIII. PARTNERSKÝ VZTAH

Manžel/ka, partner/ka

Jméno a příjmení: Rodné příjmení:
Datum narození:
Datum uzavření sňatku:
Délka známosti před sňatkem: Délka společného soužití před sňatkem:

Pořadí manželství:

Jste rozvedený/á: Kolikrát: V roce:

Kdo podával návrh na rozvod?
❑ vy ❑ bývalý/á manžel/ka
Důvod: ……...

Děti z předchozích manželství:
❑ ano Kolik:
❑ ne

Jste s dětmi v kontaktu?
❑ ano Jak často:
❑ ne

ČÁST B – ÚDAJE O DĚTECH (vyplní žadatelé společně)

DĚTI i dospělé žijící mimo rodinu

Jméno a příjmení: Datum narození:

Bydliště:

❑ dítě ze současného vztahu ❑ dítě partnera ❑ dítě partnerky

❑ osvojené v roce …… ❑ v jiné formě náhradní rodinné péče od roku ……

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo? ……

Kam? ……

Zdravotní stav:

❑ dobrý ❑ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

……

Jméno a příjmení: Datum narození:

Bydliště:

❑ dítě ze současného vztahu ❑ dítě partnera ❑ dítě partnerky

❑ osvojené v roce …… ❑ v jiné formě náhradní rodinné péče od roku ……

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo? ……

Kam? ……

Zdravotní stav:

❑ dobrý ❑ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

……

Jméno a příjmení: Datum narození:

Bydliště:

❑ dítě ze současného vztahu ❑ dítě partnera ❑ dítě partnerky

❑ osvojené v roce …… ❑ v jiné formě náhradní rodinné péče od roku ……..

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo? ……

Kam? ……

Zdravotní stav:

❑ dobrý ❑ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

……

Jméno a příjmení: Datum narození:

Bydliště:

❑ dítě ze současného vztahu ❑ dítě partnera ❑ dítě partnerky

❑ osvojené v roce …… ❑ v jiné formě náhradní rodinné péče od roku ……

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo? ……

Kam? ……

Zdravotní stav:

❑ dobrý ❑ jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

……

ČÁST C – ÚDAJE O DOMÁCNOSTI (vyplní žadatelé společně)

I. BYTOVÉ POMĚRY

Žijete v: ❑ rodinném domě ❑ v bytě

o velikosti (uveďte rozlohu i počet místností): ……

Dům/byt, ve kterém žijete?
❑ je ve Vašem osobním vlastnictví
❑ užíváte na základě nájemní smlouvy
❑ užíváte na základě podnájemní smlouvy
❑ užíváte na základě jiného oprávnění, jakého?

……

Máte zahradu? ❑ ano ❑ ne

Máte nějaké domácí zvíře? ❑ ano Jaké? ……
❑ ne

Bude mít přijaté dítě/děti vlastní pokoj? ❑ ano ❑ ne

Žije s Vaší rodinou (kromě dětí uvedených v další části) někdo ve společné domácnosti (kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho společného života..)?

……
……
……
……

II. LOKALITA

Jak byste charakterizovali lokalitu, ve které žijete? (samota, vesnice, historické centurm města, klidná vilová čtvrť apod.)

……
……
……
……
……

Občanská vybavenost:

Dostupnost mateřské školy:

……
……

Dostupnost základní školy:

……
……

Dostupnost dětského lékaře:

……
……
……

III. FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné:

❑ ano ve výši:

❑ ne

Příjmy nepravidelné, občasné:

❑ ano ve výši (obvykle za rok):

❑ ne

Dávky státní sociální podpory (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě aj.):

❑ ano ve výši:

Jaké:……

❑ ne

Dávky pěstounské péče - odměna pěstouna

❑ ano odměna pěstouna ve výši:

❑ ne

Dávky sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči):

❑ ano ve výši:

Jaké: ……

❑ ne

Soudně určená vyživovací povinnost:

Příjem:

❑ ano ve výši:

❑ ne

Výdaj:

❑ ano ve výši:

❑ ne

Jiná platební povinnost: (úvěry, půjčky, exekuce atd.):

❑ ano ve výši:

Jaká:

……

❑ ne

ČÁST D – PŘEDSTAVY A OČEKÁVÁNÍ (vyplní žadatelé společně)

I. OČEKÁVÁNÍ

Zde uveďte, proč jste se pro náhradní rodinnou péči rozhodl/la/li, co od přijetí dítěte očekáváte, kdo se nejvíce na péči o dítě bude podílet, zda plánujete opustit zaměstnání atd.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

II. PŘEDSTAVY O PŘIJATÉM DÍTĚTI

Uveďte své představy o přijímaném dítěti/dětech (např. věk, jaké zdravotní omezení u přijímaného dítěte jste připraveni zvládnout apod.), zda máte zkušenosti s výchovou dětí v náhradní péči, eventuálně s problémy ve výchově dětí; atd.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nezařazení nebo vyřazení mé žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče.

Souhlasím s uchováním a zpracováním osobních údajů uvedených v dotazníku v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Datum: …… Podpis žadatele: …….

Podpis žadatelky: …….