Příloha č. 1

**Protokol o umístění dítěte do neodkladné péče na žádost OÚ ORP**

podle § 15 odst. 1 a § 27a odst. 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

**Žadatel o poskytnutí neodkladné péče**

Obecní úřad obce s rozšířenou působností: ……………………………………

Kontaktní osoba (jméno a příjmení): …………………………………………….

Telefon: …………………… ……E-mail: …………………………………………

**Dítě/děti, kterému/kterým je potřeba zajistit neodkladnou péči**

Jméno a příjmení: ……………………………………………

Datum narození: ……………………………………………..

Trvalý pobyt……………………………………………………

*(vyplní se údaje, které jsou známy)*

**Osoba/osoby, které převzaly výše uvedené dítě do neodkladné péče**

Jméno a příjmení: …………………………………………

Bydliště: …………………………………………………….

Kontaktní telefon: ………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………

**Datum, čas a místo převzetí dítěte do neodkladné péče**

………………………………………………………………

**Stručné důvody umístění dítěte do neodkladné péče**

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

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

**Zdravotní a fyzický stav dítěte známý při převzetí do neodkladné péče** *(např. závěr vyšetření lékařem, pokud proběhlo; modřiny, známky únavy, hladu)*

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

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

**Seznam předaných dokumentů a věcí dítěte, léků apod.**

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

**Příspěvek za poskytnutí neodkladné péče**

Příspěvek náležející za poskytnutí neodkladné péče bude vyplacen převodem na bankovní účet
č. ……………………….…/………... *(vyplacení příspěvku se řídí platnými právními přepisy).*

**Podpisy:**

**Za žadatele (OÚ ORP):**

……………………………………………………..

místo, datum, podpis

**Osoba/osoby poskytující neodkladnou péči**:

…………………………………………………………………………………………

místo, datum, podpis

Příloha č. 2

**Protokol o ukončení umístění dítěte do neodkladné péče na žádost OÚ ORP**

podle § 15 odst. 1 a § 27a odst. 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

**Žadatel o poskytnutí neodkladné péče**

Obecní úřad obce s rozšířenou působností: ……………………………………………

Kontaktní osoba (jméno a příjmení): …………………………………………………….

**Dítě/děti, kterému/kterým bylo potřeba zajistit neodkladnou péči**

Jméno a příjmení: ……………………………………………

Datum narození: ……………………………………………..

Trvalý pobyt…………………………………………………...

*(vyplní se údaje, které jsou známy)*

**Osoba/osoby, které převzaly výše uvedené dítě do neodkladné péče**

Jméno a příjmení: ……………………………………

Bydliště: ……………………………………………….

Kontaktní telefon: …………………………………….

E-mail: …………………………………………………

**Datum a čas ukončení neodkladné péče**: ………………………………………………

**Způsob ukončení neodkladné péče**: …………………………………………………….

**Podpisy:**

**Za žadatele (OÚ ORP):**

………………………………………………………………………………………..

místo, datum, podpis

**Osoba/osoby poskytující neodkladnou péči**:

…………………………………………………………………………………………

místo, datum, podpis

Příloha č. 3

**Evaluace - zpráva o zajištění neodkladné péče o dítě u pěstouna na přechodnou dobu pro účely metodického vedení**

Pěstoun (pěstouni) na přechodnou dobu, kteří zajistili neodkladnou péči (lze vyplnit i anonymně):

Čas a místo převzetí dítěte:

Čas a místo předání dítěte:

Věk dítěte:

Kam dítě odcházelo (rodina, jiný pěstoun na přechodnou dobu, zařízení pro děti aj.):

**Popis průběhu zajištění neodkladné péče**:

Zde se prosím zamyslete, jak to vypadalo, když k vám dítě přijelo. Jak zafungovala domluva s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jaké byly projevy dítěte, jaké potřeby jste museli akutně zajišťovat, jak vám v tom bylo, jaká byla informovanost o dalších krocích ze strany OSPOD, průběh odchodu dítěte z vaší péče apod.

**Podněty pro další praxi**:

Zde prosím uveďte jakékoliv nápady na zlepšení praxe, včetně informací, co se Vám osvědčilo a co bylo naopak těžké.

Osoba/osoby zajišťující neodkladnou péči:

…………………………………………………

jméno, příjmení, podpis; lze i anonymně

Datum zpracování: …………………………

**Zprávu, prosím, zašlete na adresu pracovníka krajského úřadu:**

**Děkujeme za zpětnou vazbu.**