

Vaše představy o dítěti a jejich zdůvodnění

Pohlaví:

Věk:

Vzhled, povaha, původ:

Zdravotní stav (intelekt) dítěte?

Jiné

Podpis žadatelky:

Podpis žadatele:

Datum:

DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI

OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:

rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Státní příslušnost:

národnost:

Stav:

náboženské vyznání:

Bydliště:

PSČ:

Jedná se o vaše trvalé bydliště?

Pobyt na adrese od:

Telefon:

E-mail:

VZDĚLÁNÍ (uved'te název školy, vyučení, odborné zkoušky)

základní

vyučen – obor:

středoškolské:

vyšší odborné:

vysokoškolské:

Jiné odborné zkoušky:

ZAMĚSTNÁNÍ (uved'te název zaměstnavatele a Vaše postavení v zaměstnání
max. 5 let zpět)

ZDRAVOTNÍ STAV

Léčíte se s nějakým onemocněním?

ano

ne

Jakým:

.....
.....

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

ano

ne

Jaké:

.....
.....

Jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a?:

.....
.....

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?:

ano

ne

Kdy a jaký:

.....

Zůstaly Vám nějaké následky?:

ano

ne

Jaké:

.....

Užíváte trvale léky?:

ano

ne

Jaké:

.....

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:

ne

MANŽELSTVÍ

Manžel/ka

Jméno a příjmení:

rodné příjmení:

Datum narození:

Datum uzavření sňatku:

Délka známosti před sňatkem:

Délka společného soužití před sňatkem:

Dojdi manželství:

BYTOVÉ POMĚRY

Žijete v:

rodinném domě / v bytě o velikosti:

Jedná se o dům/byt ve vašem vlastnictví? ano / ne

Žije s Vaší rodinou někdo ve společné domácnosti (kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho společného života..)?

.....

.....

FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné:

ano ve výši:

ne

Příjmy nepravidelné, občasné:

ano ve výši:

ne

Dávky státní sociální podpory:

ano ve výši:

Jaké:.....

ne

Dávky sociální péče:

ano ve výši:

Jaké:

ne

ÚDAJE O DĚTECH (i dospělých žijících mimo rodinu)

1. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě vlastní dítě osvojené dítě v pěstounské péči dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

dobrý

jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

2. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě vlastní dítě osvojené dítě v pěstounské péči dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

dobrý

jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

.....

3. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě vlastní dítě osvojené dítě v pěstounské péči dítě manžela/partnera

Zdravotní stav:

dobrý

jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.):

Zde uveďte své představy o přijímaném dítěti, zda máte zkušenosti s výchovou dětí, eventuálně s problémy ve výchově dětí, jaké máte informace o náhradní rodinné péči atd.:

Souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny

Podle ustanovení § 21 odst. 3 písm. h) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Souhlasím s tím, že se zúčastním přípravy k přijetí dítěte do rodiny, pokud mi to bude orgánem sociálně-právní ochrany zprostředkující náhradní rodinnou péči uloženo.

Souhlas se zjišťováním osobních údajů

Podle ustanovení § 21 odst. 3 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkovávající náhradní rodinnou péči má právo zjišťovat veškeré potřebné údaje o mé osobě, o způsobu mého života a dalších skutečnostech, rozhodných pro zprostředkování náhradní rodinné péče.

Rovněž souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany má právo kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci, která je o mně, jako žadateli o zprostředkování náhradní rodinné péče vedena.

V..... datum.....

podpis žadatele

Souhlas se zařazením žadatele do evidence pro osvojení dítěte z ciziny

Podle ustanovení § 21 odst. 3 písm. f) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Souhlasím s tím, že budu zařazen do evidence Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí pro zprostředkování osvojení z ciziny, pokud mi nebude zprostředkováno osvojení do 12 kalendářních měsíců od právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Datum

podpis žadatele

Lékařské vyšetření žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující praktický

lékař

X

Jméno a příjmení žadatele:
Datum narození:
Bydliště:

Diagnostický souhrn:

Současná terapie:

Přiložené odborné nálezy:

Datum:

razítko a podpis lékaře

Vážený zaměstnavateli,

na sociální odbor Městského úřadu v Trutnově se obrátil/a pan/í

....., nar.....
se žádostí o svěření dítěte do náhradní rodinné péče. Protože všichni žadatelé o náhradní rodinnou péči procházejí posuzováním svých předpokladů pro převzetí dítěte do péče, žádáme Vás o spolupráci.

Žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře a o zachování mlčenlivosti.

Věnujte prosím vyplnění tohoto formuláře náležitou pozornost, protože opomenutí či zamlčení závažných skutečností, které jsou pro svěření dítěte podstatné, by mohlo nežádoucím způsobem ovlivnit jeho další život.

Pokud nebude náš formulář dostačující, použijte další list papíru.

Děkujeme za spolupráci.

Hodnocení zaměstnavatele

Název a adresa zaměstnavatele (IČO):.....
.....

Jméno a příjmení zaměstnance:.....

Potvrzujeme, že výše uvedený zaměstnanec je u nás zaměstnán od:.....
a je v současné době zařazen na pracovní pozici.....

1) Hodnocení práce

.....
.....

2) Hodnocení pracovní kázně

Porušení kázně: NE

ANO – ojediněle, opakovaně

Jakým způsobem a jaké byly použity sankce?

.....
.....

3) Osobní hodnocení (uveďte Vám známé skutečnosti svědčící ve prospěch či neprospěch svěření dítěte do péče žadatele)

.....
.....
.....
.....

V.....dne.....

Razítko a podpis zaměstnavatele

B) Seznam organizací, které se zabývají náhradní rodinnou péčí

Fond ohrožených dětí, Praha, Brno

www.fod.cz

Sdružení pěstounských rodin, Brno, Plzeň

www.pestouni.cz

Nadace Terezy Maxové, Praha

www.nadacetm.cz

ISIS – občanské sdružení pro pomoc náhradním rodinám, Olomouc

www.isis.unas.cz

Středisko náhradní rodinné péče, Praha

www.nahradnirodina.cz

TRIADA – poradenské centrum, Brno

www.triada-centrum.cz

Rozum a Cit – občanské sdružení a nadační fond, Praha

www.rozumacit.cz

Pěstounské rodiny kraje Vysočina, Pelhřimov

www.pestvys.cz

Institut náhradní rodinné péče, Praha

www.natama.cz

Středisko pomoci ohroženým dětem ROSA, Kladno

www.spod.cz

C) Testy pro zájemce o náhradní rodinnou péči

Test: Pověz mi zrcadlo

- Jsem si jist, že chci mít dítě v NRP.
- Mám základní právní informace o tom, co znamená ta forma NRP, o kterou usiluji.
- Hodlám dítěti věnovat většinu svého času.
- Jsem fit – cítím se fyzicky i psychicky schopen postarat se o dítě spíše několik let po jeho zletilosti než pouze do osmnácti let.
- Přijmout dítě do NRP je mé vlastní rozhodnutí.
- Mám na to patřičné zázemí.
- Nelpím na svém dosavadním životním stylu, na zaběhnutém pořádku doma.
- Zcela jednoznačně souhlasím s výrokem: „Není podstatné, jaké bude mít dítě vzdělání. Podstatné je, aby z něj vyrostl dobrý člověk.“
- Jsem si jednoznačně jist, že svou touhu po dítěti nemohu uspokojit jinak než rodičovstvím či pěstounstvím.
- Nesouhlasím s výroky typu „škoda každé rány, která padne vedle“, „metla vyhání děti z pekla“...
- V mém trestním rejstříku není záznam o trestu za čin, který ohrožuje děti.
- Prokazatelně nemám žádné sociální problémy spojené s konzumací drog včetně alkoholu.
- Nejsem pedofil.
- Jsem dítěti schopen říci, že některé děti se nenarodí svým maminkám a tatínkům, ale to vůbec nic nemění a tom, že se mají moc rádi.
- Na dítě se těším.

Speciálně pro žadatele o pěstounskou péči jedna otázka navíc:

- Jsem přesvědčen, že dokáži psychicky (zejména pak emočně) ustát případné kontakty biologických rodičů s dítětem, projevy jejich mnohdy specifické osobnosti a příslušné dopady jejich návštěv a povahy na chování a prožívání dítěte i moje (naše).

Zdroj: GABRIEL, Z., NOVÁK, T. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada, 2008, s. 72 -74.

