

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

základní

vyučen – obor:

středoškolské:

vyšší odborné:

vysokoškolské:

Jiné odborné zkoušky:

**III. ZAMĚSTNÁNÍ (uved'te 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 zdrav/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:

ne

Věk, pohlaví:

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 dospělě 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 (uved'te 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 centrum 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: