

1721**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 22 grudnia 2011 r.

w sprawie wzoru kwestionariusza wywiadu adopcyjnego oraz wzoru karty dziecka

Na podstawie art. 175 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 i Nr 288, poz. 1690) zarządza się, co następuje:

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — rodzina, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

§ 1. Określa się wzór:

- 1) kwestionariusza wywiadu adopcyjnego, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) karty dziecka, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

Minister Pracy i Polityki Społecznej:

W. Kosiniak-Kamysz

WZÓR

.....
(Pieczęć ośrodka adopcyjnego)

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ADOPCYJNEGO

I. Dane osobowe kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka

1. Kobieta

Imię i nazwisko.....
Obywatelstwo.....
Stan cywilny.....
Wykształcenie
Zawód
Miejsce pracy.....
.....
Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym.....
.....

2. Mężczyzna

Imię i nazwisko.....
Obywatelstwo.....
Stan cywilny.....
Wykształcenie
Zawód
Miejsce pracy.....
.....
Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym.....
.....

II. Warunki materialno-bytowe

1. Źródła dochodów kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka (na podstawie zeznania podatkowego)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Warunki mieszkaniowe kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka (metraż, liczba pomieszczeń, liczba osób wspólnie zamieszkujących, stosunek pokrewieństwa)

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

III. Stan zdrowia

1. Aktualny stan zdrowia kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka

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

2. Choroby przebyte przez kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka, w tym choroby przewlekłe, operacje, leczenie specjalistyczne

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

IV. Inne informacje, które kandydaci chcieliby podać

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

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

.....
(Data i podpis kandydatów (kandydata) do przysposobienia dziecka)

V. Opinia i wnioski osoby przeprowadzającej wywiad

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

.....
(Data i podpis osoby przeprowadzającej wywiad)

WZÓR

KARTA DZIECKA*

ośrodek adopcyjny odpowiedzialny za kwalifikację dziecka do przysposobienia:

.....

I. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona)

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres miejsca zamieszkania.....

II. DANE O RODZICACH BIOLOGICZNYCH DZIECKA

1. Matka

Data urodzenia

Stan zdrowia, w tym przebyte choroby.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warunki życia mające wpływ na zdrowie dziecka.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Ojciec

Data urodzenia

Stan zdrowia, w tym przebyte choroby.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warunki życia mające wpływ na zdrowie dziecka.....

.....

.....

.....

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

III. SYTUACJA PRAWNA DZIECKA**

1) Rodzice zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej
orzeczeniem sądu w
data i sygn. akt:.....;

2) Rodzicom została ograniczona władza rodzicielska
orzeczeniem sądu w
data i sygn. akt:.....;

3) Rodzice wyrazili zgodę na przysposobienie bez wskazania osoby przysposabiającego
.....
.....;

4) Dziecko jest sierotą
.....
.....;

5) Inne
.....
.....

IV. RODZEŃSTWO DZIECKA

1.
Imię.....
Nazwisko.....
Sytuacja prawna.....
.....
Aktualne miejsce pobytu.....

2.
Imię.....
Nazwisko.....
Sytuacja prawna.....
.....
Aktualne miejsce pobytu.....

3.
Imię.....
Nazwisko.....
Sytuacja prawna.....
.....
Aktualne miejsce pobytu.....

V. AKTUALNE MIEJSCE POBYTU DZIECKA

.....
.....

VI. DANE O STANIE ZDROWIA DZIECKA ORAZ O ROZWOJU DZIECKA***

1. Dane o przebiegu ciąży i porodzie:

- a) choroby matki podczas ciąży.....
.....
.....
- b) przebieg porodu.....
.....
.....

2. Stan zdrowia dziecka po urodzeniu

- waga.....
- długość.....
- obwód głowy.....
- liczba punktów w skali Apgar.....

3. Przebyte choroby i hospitalizacja dziecka

-
-
-
-
-
-

4. Aktualny stan zdrowia dziecka

- waga.....
- wzrost.....
- obwód głowy.....
- wzrok.....
- słuch.....

5. Badania neurologiczne i inne specjalistyczne

-
-
-
-
-
-

6. Ocena pediatry.....

-
-
-
-
-

.....
(Data wypełnienia karty)

.....
(Podpis i pieczęć lekarza pediatry)

VII. OCENA PSYCHICZNEGO ROZWOJU DZIECKA****

1. Informacje o przebiegu rozwoju dziecka

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

2. Ujawnione zaburzenia (opóźnienia) dziecka, ich przyczyny oraz możliwość terapii

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

3. Aktualny poziom rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego dziecka

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

4. Inne uwagi

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

.....
(data wypełnienia karty)

.....
(podpis i pieczęć psychologa)

* Kartę dziecka należy wypełnić drukowanymi literami.
** Właściwie wypełnić.
*** Wypełnia lekarz pediatra.
**** Wypełnia psycholog.