**Załącznik nr 1**

**AKTUALIZACJA SYTUACJI RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ/NIEZAWODOWEJ/ ZAWODOWEJ**

**RODZINNEGO DOMU DZIECKA \***

**1. Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej:**

…………………………………..……………………………………………………………..……………………

………………………………………………………………………...…………………..........................

**2.Inni członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Data urodzenia | Pokrewieństwo | UWAGI |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.Aktualna sytuacja rodzinny zastępczej:**

|  |
| --- |
| **DZIECI UMIESZCZONE W PIECZY ZASTĘPCZEJ** (imię i nazwisko, wiek dziecka) |
| **SYTUACJA ZDROWOTNA** |
| **ŹRÓDŁA UTRZYMANIA** |
| **OSTATNIO ODBYTE SZKOLENIA DLA RODZIN ZASTĘPCZYCH** |
| **INNE ZMIANY ZGŁASZANE PRZEZ RODZINĘ ZASTĘPCZĄ/PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA** |
| **UWAGI I ZALECENIA** |

…………………………………. ………………………………………………..

Podpis pracownika Podpis r. zastępczej

**\*)** aktualizacja dokonywana jest co 3 lub 6 miesięcy

**Załącznik nr 2**

**OKRESOWA OCENA SYTUACJI DZIECKA**

**UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ**

**/NIEZAWODOWEJ/ZAWODOWEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA**

(aktualizacja informacji o dziecku)

**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko ………………………………………….………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………

PESEL ………………………………. ……………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **DOCHÓD DZIECKA/ALIMENTACJA** |
| **MONITOROWANIE SYTUACJI PRAWNEJ DZIECKA** |
| **KONTAKTY Z RODZINĄ BIOLOGIOCZNĄ** |
| **SYTUACJA ZDROWOTNA** (schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, wizyty w poradniach specjalistycznych, leki, rehabilitacja ) |
| **ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI** |
| **OCENA ROZWOJU DZIECKA/BADANIA, ORZECZENIA I ZALECENIA Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO –PEDAGOGICZNEJ/** |
| **OCENA SYTUACJI SZKOLNEJ (** trudności w nauce, trudności wychowawcze w szkole, zajęcia wyrównawcze, rozwijanie uzdolnień i zainteresowań dziecka – zajęcia dodatkowe) |
| **SPOSTRZEŻENIA DOTYCZĄCE FUNKCJONOWANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ (**sen, spożywanie posiłków, reakcje emocjonalne, nawiązywanie relacji z członkami rodziny, obserwacja zabawy, sposób spędzania czasu wolnego, obowiązki domowe itp. ) |
| **TRUDNOŚCI WYCHOWAWCZE W RODZINIE** |
| **METODY WYCHOWAWCZE STOSOWANE PRZEZ RODZINĘ ZASTĘPCZĄ I ICH SKUTECZNOŚĆ** |
| **PLANOWANE DZIAŁANIA I ZALECENIA MODYFIKACJI METOD WYCHOWAWCZYCH W CELU PRZEZWYCIĘŻANIA TRUDNOŚCI I POPRAWY FUNKCJONOWANIA DZIECKA**(praca z psychologiem, kierowanie do poradni specjalistycznych itp.) |
| **MODYFIKACJA PLANU POMOCY DZIECKU** |
| **Wskazania do umieszczenia dziecka w placówce działającej na podstawie przepisów oświaty, działalności leczniczej lub pomocy społecznej oraz innych formach wsparcia:** |
| **ZADANIA DO REALIZACJI DLA RODZICÓW ZASTĘPCZYCH DO WYKONANIA** |

**Data następnej aktualizacji danych i oceny sytuacji dziecka :** …………………………………………….

……………………………………………………………… ……………………………………………………………….

Data i podpis pracownika PCPR Data i podpis r. zastępczego

Załącznik nr 4

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU DO SPRAW OKRESOWEJ OCENY SYTUACJI DZIECKA UMIESZCZONEGO W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**Zespół do Spraw Okresowej Oceny Sytuacji Dziecka po dokonaniu oceny sytuacji dziecka ……………………………………………………………………………………………… umieszczonego w rodzinie zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/rodzinnym domu dziecka u ………………………………………………………………….. stwierdza zasadność :**

* **powrotu dziecka do rodziny biologicznej**
* **dalszego pobytu dziecka w pieczy zastępczej**
* **umieszczenia dziecka w rodzinie przysposabiającej**
* **przygotowania dziecka do usamodzielnienia**
* **umieszczenia dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub regionalnej placówce terapeutycznej**
* **modyfikacja Planu Pomocy Dziecku**

**Uzasadnienie:**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Podpisy osób dokonujących okresowej oceny sytuacji dziecka:**

**Dyrektor PCPR ……………………………………………………………………………….**

**Psycholog ………………………………………………………………………………..**

**Koordynator pieczy zast. …………………………………………………………………….**

**Specjalista pracy z rodziną …………………………………………………………………..**

**Przedstawiciel Ośrodka Adopcyjnego ………………………………………………..**

**Inny przedstawiciel w przypadkach tego wymagających**

**Podpisy osób zaproszonych do udziału w posiedzeniu:**

**Rodzina zastępcza …………………………………………………………………………………**

**Asystent rodziny ……………………………………………………………………………………**

**Rodzice biologiczni dziecka ……………………………………………………………………**

**Opiekun prawny …………………………………………………………………………………..**

**Inny przedstawiciel w przypadkach tego wymagających**

**Data posiedzenia …………………………………………**

**Data następnej oceny …………………………………**

Załącznik nr 5

Toruń, dnia ……………..

**Sąd Rejonowy w Toruniu**

**Wydział III Rodzinny i Nieletnich**

**Sygn. akt sądowych ……………………**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Toruniu jako organizator rodzinnej pieczy zastępczej, działając zgodnie z art. 131 ust.1 i ust.2 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn 9 czerwca 2011r. ( Dz.U. z 2015r, poz 332) informuje , iż stwierdza zasadność/brak zasadności dalszego pobytu dziecka ………………………………………………………………………………………… ur. …………………………… w pieczy zastępczej tj. w rodzinie ………………………….. u Państwa …………………………………………………… .

**Otrzymują:**

1. adresat
2. a/a

**Załącznik nr 6**

**ARKUSZ SAMOOCENY RODZINY ZASTĘPCZEJSPOKREWNIONEJ/NIEZAWODOWEJ/**

**ZAWODOWEJ/**

**PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA**

(WYPEŁNIA ODRĘBNIE KAŻDY OPIEKUN)

**CZĘŚĆ I**

**INFORMACJE PODSTAWOWE**

1. **Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:** | **Nazwisko:** |
| **Data urodzenia i miejsce urodzenia:** | **Staż sprawowania opieki jako rodzina zastępcza - ogółem:** |
| **Adres zamieszkania:** | |
| **Telefon:** | **E -mail:** |
| **Wykształcenie (rodzaj, rok uzyskania):** | |
| **Dzieci umieszczone w pieczy zastępczej i ich wiek:** | |

**2.Inni członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Pokrewieństwo** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4.Warunki mieszkaniowe rodziny:**

( określić jakie nastąpiły od ostatniej oceny )

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

**5.Sytuacja bytowa/dochód /kredyty**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..…………

Załącznik nr 7

………………………………….………… ……. ……………………………

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (Miejscowość i data)

…………………………………………………….

(Miejsce zamieszkania)

……………………………………………………..

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6

czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88.553 z późn. zm.) o brzmieniu:

„*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*.”**Oświadczam, że**:

1. wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego zatwierdzonego przez sąd,
2. nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego zatwierdzonego przez sąd. \*
3. posiadam pełną zdolność do wykonywania czynności prawnych,
4. nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

………………………………………………………..

(podpis osoby składającej oświadczenie)

ZAŁĄCZNIK NR 8

**CZĘŚĆ II**

**SAMOOCENA RODZICA ZASTĘPCZEGO**

**1.Co Pan/i robi, aby zwiększyć swoje umiejętności i wzmocnić kompetencje wychowawcze?**

a/ Uczestniczę w szkoleniach organizowanych przez PCPR,

b/ Uczestniczę w szkoleniach we własnym zakresie takich jak :

c/ Oglądam programy edukacyjne telewizji, takie jak :………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

d/ Czytam książki edukacyjne, takie jak :…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

e/ Szukam wsparcia w innych rodzinach zastępczych,

f/ Szukam wsparcia w innych instytucjach i organizacjach, takich jak: ……………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

g/inne:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2.Jak zapewnia Pan/i dziecku/ciom warunki do prawidłowego rozwoju psychofizycznego?**

a/ wypoczynek zorganizowany tj. kolonie letnie, zimowiska, obozy, półkolonie,

b/ uczestnictwo w zajęciach świetlicy szkolnej lub placówce wsparcia dziennego,

c/ pomoc specjalistyczna, jaka ?…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

d/ udział w zajęciach pozalekcyjnych, jakich:……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e/ udział w korepetycjach, zajęciach korekcyjnych,

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

f/ zakup książek i czasopism dla dziecka, jakich ? ……………………………………………………………………………….

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

g/ zakup gier planszowych, w tym edukacyjnych ………………………………………………………………………………

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

h/ wyjazdy rodzinne do np.: kina, teatru, na basen …………………………………………………………………...………

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

i/inne…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

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

**3.Czy dziecko/ci ma/ją własny pokój?**

a/ tak b/ nie

**4.Jeżeli nie, to czy posiada/ją własne łóżko i miejsce do nauki?**

a/ tak b/ nie

**5.Jakie meble i sprzęty znajdują się w pokoju dziecka/ci?**

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

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

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

**6.Czy dziecko/ci posiada/ją telefon komórkowy?**

a/ tak b/ nie

**7.Czy dziecko/ci posiada/ją własny komputer?**

a/ tak b/ nie

**8.J**eże**li tak to czy posiada/ją dostęp do Internetu?**

a/ tak b/ nie

**9.Czy dziecko/ci otrzymują „kieszonkowe”?**

a/ tak b/ nie

**10.Jeżeli tak to w jakiej kwocie i jak często oraz na co dziecko/ci je przeznacza/ją?**.......................................................................................................................

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

**11.Jak często dziecku/ciom kupowana jest nowa odzież?**

a/ raz w roku b/ dwa razy w roku c/ raz na kwartał

d/raz w miesiącu c/zależnie od potrzeb

**12.Jak często dziecku/ciom kupowane jest nowe obuwie ?**

a/ raz w roku b/ dwa razy w roku c/ raz na kwartał

d/ raz w miesiącu e/ zależnie od potrzeb

**13.W jaki sposób dziecko/ci jest/są nagradzane za dobre zachowanie?**

a/ nagroda pieniężna b/ pochwała c/ wyjazd do kina, na wycieczkę,

d/ nagroda rzeczowa, jaka………………………………………………………………………………………………

e/inne sposoby ………………………………………………………………………………………………………………….

**14.W jaki sposób dziecko/ci jest/są karane za niewłaściwe zachowanie?**

a/ upomnienie, b/ klaps, kara cielesna c/ zakaz oglądania telewizji,

d/ zakaz korzystania z komputera i internetu,

e/ zakaz wyjścia z domu, spotkania z rówieśnikami,

f/inne………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Jak długo trwa kara ?** …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**15.W jakich codziennych sytuacjach najczęściej spędza Pan/i czas z dzieckiem/ćmi?**

a/ przygotowywanie posiłków b/wspólne posiłki c/ oglądanie telewizji

d/ odrabianie lekcji e/ spacery f/ gry planszowe

g/inne……………………………………………………………………………………….………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………

**16.Jakie działania podejmują Państwo w kierunku zwiększenia samodzielności dziecka i przegotowania go do umiejętnego radzenia sobie w życiu?**..............................................

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

**17.Do jakich obowiązków domowych i z jaką częstotliwością włączane jest dziecko/dzieci:**……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**18.Jak Pan/i organizuje czas wolny dla dzieci?**

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

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

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

**19.Czy zdarza się Panu/i rozmawiać z dzieckiem/cmi na tematy dotyczące spraw intymnych tj. dojrzewania, seksu itp.**

a/ tak b/ nie, dlaczego ?………………………………………………………………………………………………..…………

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

**20.Czy rodzice biologiczni utrzymują kontakt z dzieckiem/ćmi?**

a/ tak, jak często ?…………………………………………………………………………………………………………….………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

b/ nie, dlaczego ?……………………………………………………………………..…………………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

**21.W jaki sposób rodzice biologiczni utrzymują kontakt dzieckiem/ćmi?**

a/ telefonicznie

b/ odwiedziny w miejscu zamieszkania rodzica

c/ spotkania w siedzibie PCPR

e/inny………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

**22.Czy pozostali krewni dziecka/ci utrzymują kontakt z dzieckiem/ćmi?**

a/ tak, z kim ? ………………………………………………………………………………….………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………

b/ nie

**23.Czy zna Pan/i osoby, z którymi spotyka i przyjaźni się dziecko/ci?**

a/ tak wiem, znam przyjaciół, b/ nie wiem , ponieważ: ………………………………………….…………………….. ………………………………………………..…………………………………………………………………….………………………………….

**24.W jaki sposób bierze Pan/i udział w edukacji szkolnej dziecka/ci?**

a/ udział w wywiadówkach

b/ udział w indywidualnych konsultacjach

c/ spotkania w poradni psychologiczno – pedagogicznej

d/ udział w organizacji imprez szkolnych, wycieczek

e/inne …………………...………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

**25.Co oznacza dla Pana/i bycie rodziną zastępczą?**

a/ obowiązek b/ odpowiedzialność c/ prestiż

d/ ciężką pracę e/ wyrzeczenie

f/inne…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

…………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………

**26.Co sprawia Pani/u największą trudność w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?**

a/ kontakty z rodzicami biologicznymi

b/ trudności dziecka w nauce

c/ trudności wychowawcze z dzieckiem

d/kontakt ze specjalistami

e/ kontakt z PCPR

f/kontakt dzieci biologicznych z dziećmi z pieczy zastępczej

inne……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

**27.Czy utrzymuje Pan/i kontakt z innymi rodzinami zastępczymi?**

a/ tak b/ nie

**28.Co Pana/i zdaniem jest najważniejsze dla prawidłowego rozwoju dziecka wychowującego się w rodzinie zastępczej?**

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

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

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

**30.Proszę podać przykłady Pana/i sukcesów i niepowodzeń wychowawczych:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………….…………

**31.Jak wypełnia Pan/Pani obowiązki rodzica zastępczego:**

a/ wzorowo

b/ bardzo dobrze

c/ dobrze

d/ dostatecznie

e/ niedostatecznie.

**32.Jakiej formy wsparcia potrzebują Państwo, aby poprawić swoje umiejętności w zakresie opieki nad dziećmi ? …………………………………………………………………………………………………………..……………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

…………………………………………………………………………….

(data, podpis rodzica zastępczego lub prowadzącego RDD)

DZIĘKUJEMY ZA DOKONANIE SAMOOCENY

ZAŁĄCZNIK NR 9

**OPINIA KORDYNATORA /PRACOWNIKA DO OCENY RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ/NIEZAWODOWEJ/ ZAWODOWEJ/**

**PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA**

**I.DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ / PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka zastępcza** | **Ojciec zastępczy** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **Syt. zdrowotna** |  |  |
| **Miejsce pracy** |  |  |
| **Adres**  **zamieszkania** |  | |
| **Staż jako**  **r.zastępcza** |  | |
| **Poprzednia ocena/data** | **POZYTYWNA / WARUNKOWO - DOPUSZCZAJĄCA / NEGATYWNA** | |

**II. OPINIA O JAKOŚCI WYKONYWANEJ PRACY PRZEZ RODZINĘ ZASTĘPCZĄ /PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA ZGODNIE Z ART. 40 USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ.**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........**

**……………………………………………………………………………..**

**(Data i podpis koordynatora /pracownika)**

ZAŁĄCZNIK NR 9

**OCENA RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA**

**DOKONYWANA NA POSIEDZENIU**

**ZESPOŁU/KOMISJI DO SPRAW PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**1.DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ/RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka zastępcza** | **Ojciec zastępczy** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **Syt. zdrowotna** |  |  |
| **Miejsce pracy** |  |  |
| **Adres**  **zamieszkania** |  | |
| **Staż jako**  **r.zastępcza** |  | |
| **Poprzednia ocena/data** | **POZYTYWNA / WARUNKOWO - DOPUSZCZAJĄCA / NEGATYWNA** | |

2.**KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PODCZAS OCENY FUNKCJONOWANIA RODZINY ZASTĘPCZEJ/RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Kryteria dot. oceny** |
| 1. | Spełniania\*/nie spełnia\* warunków określonych w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r.o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (ze szczególnym uwzględnieniem wymogów sformułowanych w pkt 7) |
| 2. | Rozwój fizyczny i psychiczny dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej i zapewnienie opieki zdrowotnej.  Dba\*/nie dba\* |
| 3. | Potrzeby emocjonalne, społeczne i religijne.  Zabezpiecza\*/nie zabezpiecza\* |
| 4. | Wspomaganie dziecka w edukacji oraz zajęciach pozalekcyjnych i rozwoju zainteresowań np. przez kontakt ze szkoła.  Zapewnia\*/nie zapewnia\* |
| 5. | Odpowiednie warunki materialno-bytowe.  Zapewnia\*/nie zapewnia\* |
| 6. | Stosuje prawidłowe\*/nieprawidłowe\* metody wychowawcze i formy oddziaływań na dziecko. |
| 7. | Działania zmierzające do przygotowania dziecka do samodzielności. Podejmuje\* /nie podejmuje\* |
| 8. | Umożliwia\*/nie umożliwia\* dziecku kontakt z rodziną biologiczną. |
| 9. | Współpracuje\*/nie współpracuje\* z Organizatorem Pieczy Zastępczej. |
| 10 | Podnoszenie kwalifikacji jako rodzina zastępcza lub prowadzący rodzinny dom dziecka zgodnie z art.51 ustawy poprzez udział w szkoleniach i inne formy dokształcania.  podnoszą\*/nie podnoszą\* |

**3.**Komisja do spraw pieczy zastępczej po analizie dokumentów zgromadzonych w aktach rodziny oraz opinii koordynatora\*/ pracownika\* nadzorującego wypełnianie obowiązków przez omawianą rodzinę zastępczą, oceniła: **pozytywnie\*/negatywnie\*/warunkowo dopuszczająco/** funkcjonowanie tej rodziny .

**4.Pozytywna\*/negatywna\*/** **warunkowo dopuszczająca\*/** ocena uprawnia\*/nie uprawnia\* do dalszego pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

**Uzasadnienie oceny warunkowo dopuszczającej\*/negatywnej\***:

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

**Zalecenia Komisji:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5.**Komisja wyznacza datę następnej oceny rodziny zastępczej na :

……………………………………………………………………………………….

( Miesiąc, rok )

**6.**Odwołanie od oceny dokonanej przez Komisję do Spraw Pieczy Zastępczej może nastąpić na podstawie art.134 ust. 2a Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn 9czerwca 2011r (Dz. U. z 2015 poz.332 ).

**Podpisy członków Zespołu lub Komisji :**

1. **………………………………………………………….**
2. **………………………………………………………...**
3. **………………………………………………………….**
4. **……………………………………………………………**
5. **……………………………………………………………**
6. **……………………………………………………………**
7. **…………………………………………………………..**

**Otrzymują:**

1.Oceniana rodzina zastępcza lub prowadzący RDD,

2.a/a

\*)Odpowiednie skreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 10**

**KRYTERIA DO OCENY RODZINY DLA KOORDYNATORÓW/PRACOWNIKÓW NADZORUJĄCYCH FUNKCJONOWANIE RODZIN ZASTĘPCZYCH**

**1.Traktowanie dziecka w sposób sprzyjający poczuciu godności i wartości osobowej***(*np. akceptowanie dziecka bez względu na zachowania, kształtowanie odpowiedzialności – odpowiednio do możliwości, kształtowanie umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji, ustalenie i egzekwowanie form i zasad zwracania się dziecka do rodziców zastępczych; ustalanie i egzekwowanie zasad higieny osobistej i obowiązków dziecka w zakresie przestrzegania tej higieny na co dzień; ustalanie i egzekwowanie diety dziecka (np. słodycze) i pory spożywania posiłków; ustalenie i egzekwowanie obowiązków dziecka w codziennych pracach domowych; ustalenie i egzekwowanie pory oglądania TV i zabawy przy komputerze (czas i zasady korzystania), inne.

**2. Zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych** (np. wybór i zgłoszenie dziecka do lekarza POZ; zgłoszenie dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego; wymiana informacji o stanie zdrowia dziecka z rodzicami biologicznymi oraz innymi specjalistami; wskazanie rodzica uprawnionego do dostępu do dokumentacji medycznej i do decydowania w sprawach medycznych (ewentualny wniosek do sądu rodzinnego); zapewnienie szczepień okresowych i badań kontrolnych okresowych (np. bilans zdrowia dziecka); inne.

**3. Zapewnienie kształcenia, wyrównywania braków rozwojowych i szkolnych** (np. wybór szkoły; skompletowanie dokumentów i dostarczenie do danej szkoły; udział w wywiadówkach i zebraniach szkolnych; wspólna nauka z dzieckiem; odprowadzanie dziecka na zajęcia szkolne i pozalekcyjne; organizowanie lub umożliwienie dziecku udziału w korepetycjach; inne.

**4. Zapewnienie rozwoju uzdolnień i zainteresowań** (np. rozwijanie przez wspólną zabawę, otwartość na pytania, zgłoszenie dziecka na zajęcia pozalekcyjne (koła zainteresowań, zajęcia sportowe, lekcje tańca, itp.); odprowadzanie dziecka na zajęcia pozalekcyjne; udział w pokazach zdolności; udział w imprezach kulturalnych i lokalnych; wspólne spędzanie czasu na rozwijaniu konkretnych uzdolnień/zainteresowań, inne.

**5. Zaspokajanie potrzeb emocjonalnych, bytowych, rozwojowych, społecznych, religijnych** (np. zapewnienie bezpiecznego schronienia i ochrony przed niebezpieczeństwem, poświęcanie dziecku czasu zabawę i pracę, na zapewnieniedziecku odzieży i obuwia; zapewnienie miejsca do spania, przechowywania odzieży, książek, zabawek i innych przedmiotów oraz miejsca doodrabiania lekcji; określenie zasad samodzielności dziecka (np. robienie zakupów, wychodzenie do kolegów i koleżanek itp.); umożliwieniedziecku posiadania lub gromadzenia ulubionych przedmiotów, zabawek, fotografii rodzinnych itp.; umożliwienie odbywania praktyk religijnych, inne.)

**6. Zapewnienie ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka** (np. przestrzeganie ustalonych zasad ochrony praw dziecka w rodzinie zastępczej, np. zakazu bicia dziecka; reagowanie na nieprzestrzeganie lubograniczanie praw dziecka, w tym na nieprzestrzeganie ograniczeń praw rodziców biologicznych do dziecka i zgłaszanie koordynatorowi RPZnaruszania tych zasad; inne.)

**7.Umożliwianie kontaktów z rodzicami i innymi osobami bliskimi** (np. spotkania dziecka z matką i ojcem (w roku szkolnym, w czasie ferii, w czasie świat i innych szczególnych dni, np. urodziny dziecka); zasady spotkań z rodzicami: odwożenie/przywożenie dziecka, sposób dokonywania zmian terminów spotkań/wizyt, ustalanie co dziecko może zabrać na spotkanie, zgoda na obciążanie dziecka obowiązkami; spotkania dziecka z rodzeństwem, dziadkami, nowymi partnerami rodziców, innymi ważnymi dla dziecka osobami; inne formy kontaktów dziecka z rodzicami (np. telefoniczne, internetowe itp.); inne.

**8.Inne** Realizacja obowiązku i prawa wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem, jego reprezentowania, w szczególności dochodzenia świadczeń alimentacyjnych (art.1121 §1 krio) Współpraca rodziny z Organizatorem RPZ, Koordynatorem RPZ, korzystanie ze szkoleń organizowanych przez organizatora lubi Inne podmioty ,uwagi o rodzinie istotne dla jej oceny.