

KARTA DZIECKA *

Ośrodek adopcyjny odpowiedzialny za kwalifikację dziecka do przysposobienia:

.....

I. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres miejsca zamieszkania:

Aktualne miejsce pobytu dziecka wraz z danymi kontaktowymi, w tym numerem telefonu (w przypadku gdy dziecko przebywa w pieczy zastępczej, należy podać aktualny adres pobytu oraz określić formę pieczy, którą objęto dziecko; jeżeli jest to forma instytucjonalna, należy podać nazwę instytucji):

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

Numer PESEL dziecka, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Instytucja lub osoba zgłaszająca do ośrodka adopcyjnego informację uzasadniającą zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia:

Wyznanie i pochodzenie etniczne:

II. DANE O RODZICACH DZIECKA

1. Matka:

Imię i nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Numer PESEL:

Data urodzenia:

Dane dotyczące stanu zdrowia, w tym przebytych chorób:

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

Inne dane mające wpływ na zdrowie dziecka:

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

2. Ojciec:

Imię i nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Numer PESEL:

Data urodzenia:

Dane dotyczące stanu zdrowia, w tym przebytych chorób:

.....

.....

.....

.....

.....

Inne dane mające wpływ na zdrowie dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Informacje na temat utrzymywania przez rodzinę biologiczną kontaktów z dzieckiem:

.....

.....

.....

.....

.....

III. SYTUACJA PRAWNA DZIECKA **

1. Pozbawienie władzy rodzicielskiej:

matka: orzeczeniem sądu w:

data:; sygn. akt:

data uprawomocnienia się orzeczenia:

ojciec: orzeczeniem sądu w:

data:; sygn. akt:

data uprawomocnienia się orzeczenia:

2. Ograniczenie władzy rodzicielskiej:

matka: orzeczeniem sądu w:

data:; sygn. akt:

data uprawomocnienia się orzeczenia:

ojciec: orzeczeniem sądu w:

data:; sygn. akt:

data uprawomocnienia się orzeczenia:

3. Wyrażenie zgody na przysposobienie bez wskazania osoby przysposabiającego:

matka: sąd, przed którym wyrażono zgodę:

data:; sygn. akt:

ojciec: sąd, przed którym wyrażono zgodę:

data:; sygn. akt:

4. Rodzic dziecka nie żyje:

matka – data zgonu:

ojciec – data zgonu:

5. Dla dziecka został ustanowiony opiekun prawny:

orzeczeniem sądu w:

data:; sygn. akt:

imię i nazwisko opiekuna prawnego:

adres miejsca zamieszkania opiekuna prawnego:

6. Inne:

.....
.....

IV. STOSUNEK DZIECKA DO PRZYSPOSOBIENIA

Data wysłuchania dziecka:

Stosunek dziecka do przysposobienia:

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

Ocena stosunku dziecka do przysposobienia (wraz ze wskazaniem osoby, która dokonała oceny, daty tej oceny i sposobu jej przeprowadzenia):

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

V. RODZEŃSTWO DZIECKA

1. Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Aktualne miejsce pobytu:

Sytuacja prawna:

.....

w tym:

– data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia (ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego):

– wynik postępowania adopcyjnego:

2. Imię i nazwisko:
Data i miejsce urodzenia:
Aktualne miejsce pobytu:
Sytuacja prawna:

w tym:

- data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia (ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego):
- wynik postępowania adopcyjnego:

3. Imię i nazwisko:
Data i miejsce urodzenia:
Aktualne miejsce pobytu:
Sytuacja prawna:

w tym:

- data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia (ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego):
- wynik postępowania adopcyjnego:

VI. SZCZEGÓŁOWY OPIS POBYTU DZIECKA W PIECZY ZASTĘPCZEJ

1. Data umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej po raz pierwszy:

a) forma pieczy zastępczej:

b) opis przebiegu pobytu dziecka w pieczy zastępczej:

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

c) ocena sytuacji dziecka:

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

2. Data umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej po raz kolejny:

a) forma pieczy zastępczej:

b) opis przebiegu pobytu dziecka w pieczy zastępczej:

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

c) ocena sytuacji dziecka:

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

.....
(data wypełnienia karty)

.....
(podpis osoby sporządzającej kartę)

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

Imię (imiona) dziecka:

Nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia 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 wraz z opisem i datą ich wykonania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Ocena lekarza pediatry:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data wypełnienia karty)

.....
(podpis i pieczęć lekarza pediatry)

VIII. DANE O ROZWOJU DZIECKA ****

Imię (imiona) dziecka:

Nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia dziecka:

1. Informacje o przebiegu rozwoju dziecka:

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

2. Aktualny poziom rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego dziecka:

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

3. Ujawnione zaburzenia (opóźnienia) w rozwoju psychoruchowym dziecka, ich przyczyny, możliwość terapii oraz podstawy diagnozy, w tym daty przeprowadzonych badań:

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

4. Inne uwagi:

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

.....
(data wypełnienia karty)

.....
(podpis i pieczęć psychologa)

* Kartę dziecka należy wypełnić czytelnie. W przypadku pisma ręcznego – wielkimi literami.

** Właściwie wypełnić.

*** Wypełnia lekarz pediatra.

**** Wypełnia psycholog.

Załączniki	
1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)