

STATO DI NEW YORK
UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

AUTOVALUTAZIONE

Lo scopo del presente modulo consiste nel rendere i richiedenti e le loro famiglie consapevoli dell'impatto che potrebbe avere l'affido/l'adozione sulla loro vita.

Istruzioni:

Richiedente/i: il/i richiedente/i, insieme ad altri membri della famiglia, compresi i figli idonei, devono compilare questo modulo. Se necessario, si possono usare altri fogli.

Operatori domiciliari: il presente modulo deve essere consegnato al/ai richiedente/i per la compilazione. Gli devono esaminare le domande di seguito riportate con il/i richiedente/i e gli altri membri del nucleo familiare, almeno una volta prima della presentazione della domanda. Tuttavia, si raccomanda di valutare queste considerazioni durante tutto il processo. Il modulo compilato deve essere conservato nel fascicolo del richiedente.

NOME DEL/DEI RICHIEDENTE/I:

1. Che cosa l'ha spinto a perseguire l'affido e/o l'adozione in questo momento?

2. Che cosa significa per lei l'affido?

2a. Che cosa pensa dei genitori con bambini in affido?

3. Che cosa significa per lei l'adozione?

3a. Che cosa pensa dei bambini in affido in attesa di adozione?

4. Quali pensa che siano le principali differenze tra affido e adozione?

5. In che misura la sua famiglia e gli altri membri del nucleo familiare, compresi i bambini, hanno partecipato alla decisione di diventare una famiglia affidataria e/o adottiva?

6. Di che tipo di supporto pensa possa necessitare un bambino o una bambina separato/a dalla propria famiglia?

6a. Descriva il modo in cui fornirebbe supporto.

7. Come collaborerebbe con questa agenzia per aiutare il bambino o la bambina in affido a tornare nella propria famiglia?

7a. Come collaborerebbe con questa agenzia per aiutare il bambino o la bambina a passare all'adozione?

8. In che misura sosterrà l'organizzazione di un incontro del bambino o della bambina con la famiglia di origine, i fratelli/le sorelle, i nonni, ecc.?

8a. In che misura parteciperebbe con il bambino o la bambina agli incontri con la propria famiglia?

9. Qual è la sua opinione sull'adozione aperta?

10. Quali sono le sue preoccupazioni sul passaggio dall'affido all'adozione?

11. Quanto si sente a suo agio nel ricevere visite/comunicazioni frequenti dagli addetti dell'agenzia?

12. Come si sente nel condividere informazioni personali sulla sua vita durante questo processo?

13. Quali pensa che siano gli impatti maggiormente positivi e impegnativi dell'affido su di lei e sulla sua famiglia?	
13a. E dell'adozione?	
14. Come sosterrebbe il mantenimento dei legami del bambino o della bambina in affido o in attesa di adozione che non abbia lo stesso background religioso, etnico, razziale e/o culturale della sua famiglia?	
15. Come prevede di modificare i suoi orari per soddisfare le esigenze del bambino o dei bambini?	
15a. In che modo il suo orario di lavoro ne risentirebbe?	
16. Il suo spazio fisico dovrebbe essere modificato per adattarsi al bambino o ai bambini?	
17. Come si sente al pensiero di includere il bambino o i bambini nelle sue attività quotidiane, negli eventi della comunità, della famiglia, ecc.?	
18. Ha animali domestici?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
18a. Se sì, di che tipo e quanti?	
18b. Come reagiscono alla presenza di bambini e/o di altri estranei in casa?	
19. Per quanto tempo pensa di essere disposto e in grado di ricevere un affido?	
20. La formazione è necessaria per ottenere la certificazione o l'approvazione. È richiesta anche una formazione continua. Entrambi i richiedenti devono partecipare alla formazione iniziale di 30 ore in media per un periodo di 10 settimane e alle formazioni annuali. Quali cambiamenti dovrebbe apportare per partecipare alla formazione richiesta e a quella continua?	
FASE SUCCESSIVA	
Desidera passare alla fase successiva del processo?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Se sì, qual è il suo interesse al momento?	
<input type="checkbox"/> Affido <input type="checkbox"/> Adozione <input type="checkbox"/> Entrambi	
Se sì, ha attualmente delle preferenze riguardo al numero, le fasce di età e le caratteristiche dei bambini di cui vorrebbe prendersi cura?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Spiegare:	
Valutazione iniziale della preparazione della famiglia: da completare a cura dell'operatore domiciliare e da esaminare con il/i richiedente/i (<i>Scegliere un'opzione e spiegare</i>).	Data: / /
Fasi iniziali:	
Supporti minimi necessari:	
Accettabile:	
FIRMA DEL RICHIEDENTE: X	DATA: / /
FIRMA DEL RICHIEDENTE:	DATA:

X	/	/
FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE: X	DATA:	/ /
FIRMA DEL SUPERVISORE: X	DATA:	/ /
Rivalutazione della preparazione della famiglia: da completare a cura dell'operatore domiciliare e da esaminare con il/i richiedente/i (<i>Scegliere un'opzione e spiegare</i>).	Data:	/ /
Fasi iniziali:		
Supporti minimi necessari:		
Accettabile:		
FIRMA DEL RICHIEDENTE: X	DATA:	/ /
FIRMA DEL RICHIEDENTE: X	DATA:	/ /
FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE: X	DATA:	/ /
FIRMA DEL SUPERVISORE: X	DATA:	/ /