

STAN NOWY JORK
BIURO DS. DZIECI I USŁUG RODZINNYCH
PRZYSPIESZONA OCENA WYWIADU DOMOWEGO

Instrukcje:

Opiekun społeczny: Prosimy wypełnić, podpisać i opatrzyć datą.

INFORMACJE O POTENCJALNYM RODZICU ZASTĘPCZYM W NAGŁYCH WYPADKACH:		
POTENCJALNY RODZIC ZASTĘPCZY W NAGŁYCH WYPADKACH NR 1		
NAZWISKO:	IMIĘ:	INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA
ADRES E-MAIL:	NUMER(Y) TELEFONICZNY(-E): DOMOWY: () - KOMÓRKOWY: () -	
AKTUALNY ADRES:		
MIASTO:	STAN:	KOD POCZTOWY:
POTENCJALNY RODZIC ZASTĘPCZY W NAGŁYCH WYPADKACH NR 2		
NAZWISKO, IMIĘ, INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA:		
ADRES E-MAIL:	NUMER(Y) TELEFONICZNY(-E): DOMOWY: () - KOMÓRKOWY: () -	
AKTUALNY ADRES:		
MIASTO:	STAN:	KOD POCZTOWY:
OCENA		
1. Opisz stosunek potencjalnego(-ych) zastępczego(-ych) rodzica(-ów) i rodziny do rodzica(-ów) lub ojczyma/macochoy dziecka/dzieci .		
2. Jeśli dotyczy, opisz opiekę, jaką potencjalni rodzice zastępczy w nagłych wypadkach zapewniają innym dzieciom już przebywającym w domu.		
3. Jaką wiedzę mają przyszli rodzice zastępczy w nagłych wypadkach na temat okoliczności i warunków, które doprowadziły do tego, że dziecko/dzieci potrzebowało(-y) umieszczenia w rodzinie zastępczej?		
4. Czy potencjalni rodzice zastępczy w nagłych wypadkach są w stanie chronić dziecko/dzieci umieszczone w ich domu i czy rozumieją potrzebę ochrony dziecka przed wykorzystywaniem i maltretowaniem?		
WYNIKI PRZYSPIESZONEGO WYWIADU DOMOWEGO		
<input type="checkbox"/> Udzielono zatwierdzenia dla nagłych wypadków		
Data: / /		

Odmowa zatwierdzenia dla nagłych wypadków

Data: / /

Proszę wyjaśnić przyczynę(-y) odmowy zatwierdzenia domu zastępczego dla nagłych wypadków:

		/ /
NAZWISKO OPIEKUNA SPOŁECZNEGO	LDSS/VA	DATA
		/ /
NAZWISKO PRZEŁOŻONEGO	LDSS/VA	DATA