

URZĄD DS. USŁUG DLA DZIECI I RODZIN
STANU NOWY JORK**OCENA WŁASNA
TYLKO ADOPCJA**

Niniejszy formularz ma na celu umożliwienie kandydatom i ich rodzinom rozważenie wpływu, jaki na ich życie miałyby podjęcie się roli rodziców adopcyjnych.

Instrukcje:

Kandydat: Formularz ten wypełnia kandydat wraz z innymi członkami gospodarstwa domowego, w tym ewentualnymi dziećmi. W razie potrzeby można dołączyć dodatkowe kartki.

Osoby szukające domu / pracownicy agencji: Niniejszy formularz należy przekazać kandydatowi. Osoby szukające domu / pracownicy agencji powinni przeanalizować poniższe pytania z kandydatem i wspólnie z innymi członkami gospodarstwa domowego co najmniej jednokrotnie przed złożeniem wniosku. Zaleca się jednak ocenę tych względów w trakcie całego procesu. Wypełniony formularz należy umieścić w aktach kandydata.

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA:	
1. Co wpływa na Pana/Pani decyzję o wnioskowaniu o adopcję?	
2. Co oznacza dla Pana/Pani adopcja?	
3. Jak według Pana/Pani wygląda sytuacja dzieci objętych pieczęcią zastępczą oczekujących na adopcję?	
4. W jakim stopniu Pana/Pani rodzina i inni członkowie gospodarstwa domowego, w tym dzieci, mieli udział w podjęciu decyzji o zostaniu rodziną adopcyjną?	
5. Jakiego rodzaju wsparcia może potrzebować dziecko, które zostało odseparowane od swojej rodziny?	
5 a. Prosimy opisać, w jaki sposób udzielił(a)by Pan/Pani wsparcia?	
6. W jaki sposób będzie Pan/Pani współpracować z tą agencją, aby pomóc dziecku w procesie adopcji?	
7. Jak rozumie Pan/Pani pojęcie adopcji otwartej? 7 a. Co sądzi Pan/Pani o adopcji otwartej?	
8. Czy jest Pan/Pani w stanie zaakceptować częste wizyty pracowników agencji / kontakty z nimi?	
9. Czy nie ma Pan/Pani problemu z udzieleniem informacji osobistych o swoim życiu w ramach tego procesu?	
10. Co według Pana/Pani będzie najbardziej pozytywne i trudne dla Pana/Pani i Pana/Pani rodziny w związku z adopcją?	
11. W jaki sposób zapewnił(a)by Pan/Pani wsparcie dla dziecka, które nie wyznaje tej samej religii, ma inne pochodzenie etniczne, rasowe lub wywodzi się z innej kultury niż Pana/Pani rodzina?	
12. Jak planuje Pan/Pani zmienić swój harmonogram, aby dostosować go do potrzeb dziecka? 12 a. Jak adopcja wpłynie na Pana/Pani godziny pracy?	
13. Czy należy dokonać zmian w przestrzeni fizycznej domu w celu przyjęcia dziecka?	
14. Co sądzi Pan/Pani o włączeniu dziecka w swoje codzienne czynności, wydarzenia lokalne, spotkania rodzinne itp.?	
15. Czy ma Pan/Pani zwierzęta domowe?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
15 a. Jeśli tak, jakie i ile?	
15 b. Jak reagują na dzieci lub obcych w domu?	

16. Szkolenie jest wymagane w ramach analizy domu, wymagane jest również szkolenie bieżące. Kandydaci muszą wziąć udział w szkoleniu wstępnym trwającym średnio 30 godzin przez okres 10 tygodni oraz w szkoleniach rocznych. Jakie zmiany musiał(a)by Pan/Pani wprowadzić, aby uczestniczyć w wymaganych i bieżących szkoleniach?	
DALSZE KROKI?	
Czy chce Pan/Pani przejść do kolejnego etapu w procesie?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeśli tak, prosimy odpowiednio zaznaczyć. <i>(Prosimy zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)</i>	<input type="checkbox"/> Publiczna adopcja <input type="checkbox"/> Prywatna adopcja <input type="checkbox"/> Międzynarodowa adopcja
Jeśli tak, czy obecnie ma Pan/Pani preferencje dotyczące liczby dzieci, przedziału wiekowego lub cech dziecka, które chce Pan/Pani adoptować?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Prosimy wyjaśnić:
Wstępna ocena gotowości rodziny: Wypełnia osoba szukająca domu / pracownik agencji i przegląda z kandydatem <i>(Prosimy zaznaczyć jedną opcję i uzasadnić)</i>	Data: / /
Wczesny etap:	
Potrzebne minimalne wsparcie:	
Akceptacja:	
PODPIS KANDYDATA: X	DATA: / /
PODPIS KANDYDATA: X	DATA: / /
PODPIS OSOBY SZUKAJĄCEJ DOMU / PRACOWNIKA AGENCJI: X	DATA: / /
PODPIS PRZEŁOŻONEGO (JEŚLI JEST WYMAGANY PRZEZ AGENCJĘ): X	DATA: / /
Ponowna ocena gotowości rodziny: Wypełnia osoba szukająca domu / pracownik agencji i przegląda z kandydatem <i>(Prosimy zaznaczyć jedną opcję i uzasadnić)</i>	Data: / /
Wczesny etap:	
Potrzebne minimalne wsparcie:	
Akceptacja:	
PODPIS KANDYDATA: X	DATA: / /
PODPIS KANDYDATA: X	DATA: / /
PODPIS OSOBY SZUKAJĄCEJ DOMU / PRACOWNIKA AGENCJI: X	DATA: / /
PODPIS PRZEŁOŻONEGO (JEŚLI JEST WYMAGANY PRZEZ AGENCJĘ): X	DATA: / /