

URZĄD DS. USŁUG DLA DZIECI I RODZIN  
STANU NOWY JORK  
**OCENA BEZPIECZEŃSTWA**  
**TYLKO ADOPCJA****Instrukcje:**

**Osoby szukające domu / pracownicy agencji:** Niniejszy formularz należy wypełnić wraz z kandydatem podczas wstępnego zatwierdzenia lub w przypadku zmian w fizycznym miejscu zamieszkania.

**Kandydat:** Kandydat jest zobowiązany do udzielenia pomocy osobie szukającej domu / pracownikowi agencji w ocenie domu. Kandydat jest zobowiązany do przeglądu zalecanych działań wspólnie z osobą szukającą domu / pracownikiem agencji. Kandydat jest zobowiązany do zapoznania się z formularzem *Ocena bezpieczeństwa* oraz jego podpisania. Wynik oceny bezpieczeństwa posłuży agencji do wydania ogólnej oceny dotyczącej zatwierdzenia.

DANE KANDYDATA	
IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA:	
ADRES:	NUMER TELEFONU: ( ) -
PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNO POLE I Podać datę: <input type="checkbox"/> Wstępne zatwierdzenie Data: . . . <input type="checkbox"/> Aktualizacja Data: . . .	
Fizyczny opis domu (prosimy załączyć plan):	
Prosimy ocenić następujące obszary domu, kierując się swoimi ogólnymi wrażeniami dotyczącymi poszczególnych obszarów (można wykorzystać sugerowane względy do rozpatrzenia). Prosimy wyraźnie określić wszelkie wątpliwości dotyczące zdrowia lub bezpieczeństwa, które NALEŻY uwzględnić.	
<b>I.</b>	<b>BEZPIECZEŃSTWO ELEKTRYCZNE</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy przewody elektryczne są w dobrym stanie i nie są postrzępione, oklejone taśmą lub splątane?</li> <li>• Czy przedłużacze są w dobrym stanie?</li> </ul>	
<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b> <input type="checkbox"/> Brak	
<b>II.</b>	<b>WARUNKI SANITARNE I PORZĄDEK W DOMU</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy w domu nie ma widocznych śmieci lub resztek?</li> <li>• Czy istnieje odpowiednie, bezpieczne źródło wody pitnej i użytkowej dla gospodarstw domowych i czy woda ze studni, ujęć lub innych prywatnych punktów czerpania jest chroniona przed skażeniem? Czy jest dostęp do ciepłej wody do prania i mycia?</li> <li>• Czy w domu znajdują się odpowiednie czyste i higieniczne warunki do kąpieli, toalety i sanitariaty?</li> <li>• Czy wszystkie łatwopalne/palne płyny i środki czystości są przechowywane w szczelnie zamkniętych pojemnikach i trzymane bezpiecznie poza zasięgiem małych dzieci?</li> <li>• Czy dom został wybudowany przed 1978 rokiem? Jeśli tak, czy uważa się, że dom jest pozbawiony farby ołowiowej?</li> <li>• Czy wszystkie lekarstwa, materiały trujące, środki czystości, inne materiały niebezpieczne i napoje alkoholowe są przechowywane w sposób bezpieczny i zabezpieczony przed dostępem dzieci?</li> <li>• Czy w domu dostępny jest działający telefon lub jest dostęp do działającego telefonu w bezpośrednim sąsiedztwie?</li> <li>• Czy wszystkie numery alarmowe są umieszczone w widocznym miejscu?</li> </ul>	
<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b> <input type="checkbox"/> Brak	

<b>III.</b>	<b>BEZPIECZEŃSTWO URZĄDZEŃ GRZEWCZYCH</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy urządzenie grzewcze jest bezpieczne i odpowiednie, aby zapewnić rozsądny komfort dzieciom w domu?</li> <li>• Czy w domu znajduje się przenośny grzejnik? Jeśli tak, czy jest wyposażony w funkcję automatycznego wyłączenia?</li> <li>• Czy źródło ogrzewania jest zainstalowane zgodnie z Kodeksem budowlanym i bezpieczeństwa pożarowego Stanu Nowy Jork (New York State Uniform Fire Prevention and Building Code)?</li> </ul>	
<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b>	
<input type="checkbox"/> Brak	
<b>IV.</b>	<b>BUDYNEK I MIEJSCA DO SPANIA</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gdzie zlokalizowane są sypialnie w domu?</li> <li>• Jak rozmieszczone są miejsca do spania?</li> <li>• Czy są odpowiednie miejsca do przechowywania i udogodnienia zapewniające dzieciom prywatność – szafy, komody, drzwi do sypialni?</li> <li>• Czy wszystkie pokoje dziecięce są odpowiednio oświetlone i wentylowane?</li> <li>• Jaki jest plan zapewnienia odpowiednich warunków do spania dla niemowlęcia, jeśli dotyczy?</li> <li>• Czy omówiono z kandydatem 13-OCFS-ADM-02?</li> </ul>	
<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b>	
<input type="checkbox"/> Brak	
<b>V.</b>	<b>PALENIE I BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy którykolwiek z członków gospodarstwa domowego pali? Jeśli tak, czy pozostałości po paleniu są bezpiecznie utylizowane?</li> <li>• Czy zapalniczki i zapałki są przechowywane poza zasięgiem dzieci?</li> <li>• Czy istnieje schemat ewakuacji umożliwiający wszystkim osobom przebywającym w domu szybkie i bezpieczne wydostanie się w razie pożaru?</li> <li>• Czy istnieje określone miejsce zbiórki po ewakuacji?</li> <li>• Czy w ciągu ostatniego roku w domu co najmniej raz odbyły się ćwiczenia przeciwpożarowe i próbna ewakuacja?</li> <li>• Czy wszyscy członkowie gospodarstwa domowego (których stan rozwoju na to pozwala) wiedzą, jak wezwać straż pożarną w razie pożaru?</li> <li>• Czy w domu nie występują zagrożenia pożarowe?</li> <li>• Czy w domu zainstalowane są czujniki dymu?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeśli tak, to czy takie urządzenia spełniają wszystkie lokalne wymagania dotyczące instalacji budowlanych, bezpieczeństwa i przepisów?</li> </ul> </li> <li>• Czy w domu są sprawne czujniki tlenu węgla?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeśli tak, to czy takie urządzenia spełniają wszystkie lokalne wymagania dotyczące instalacji budowlanych, bezpieczeństwa i przepisów?</li> </ul> </li> <li>• Czy w domu dostępne są gaśnice? Czy wszyscy członkowie gospodarstwa domowego (których stan rozwoju na to pozwala) wiedzą, gdzie znajduje się gaśnica i jak należy jej używać?</li> <li>• Czy w domu znajduje się kominek? Jeśli tak, czy przed używanym kominkiem znajduje się ekran?</li> </ul>	
<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b>	
<input type="checkbox"/> Brak	
<b>VI.</b>	<b>BRÓŃ</b>
<b>WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy w domu znajdują się broń palna, karabiny lub strzelby?</li> <li>• Czy w domu znajduje się broń innego rodzaju?</li> </ul>	

- Czy na każdą broń wydano pozwolenie zgodnie z obowiązującymi normami stanowymi i lokalnymi?
- Jeśli w domu znajdują się broń palna, karabiny lub strzelby, czy broń i amunicja są przechowywane oddzielnie w zamkniętych miejscach do przechowywania?
- Czy podjęto inne środki bezpieczeństwa, aby uniknąć nieuprawnionego obchodzenia się z bronią i potencjalnych obrażeń?

<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b>	<input type="checkbox"/> Brak

<b>VII.</b>	<b>POSIADŁOŚĆ / ZBIORNIKI WODNE</b>
-------------	-------------------------------------

**WZGLĘDY DO ROZPATRZENIA**

- Czy na terenie posiadłości znajduje się basen?
  - Jeśli tak, prosimy zaznaczyć odpowiednią opcję:  Podziemne  Naziemne
  - Jeśli tak, czy basen spełnia wszystkie lokalne wymagania dotyczące instalacji budowlanych, bezpieczeństwa i przepisów?
  - Jeśli tak, czy basen jest zabezpieczony ogrodzeniem o minimalnej wysokości czterech stóp?
- Czy posiadłość znajduje się w pobliżu stawu, wąwozu itp.?
- Czy istnieje plan zabezpieczenia dziecka (dzieci) przed ruchliwymi ulicami, ruchem ulicznym lub zbiornikami wodnymi na terenie posiadłości?

<b>OGÓLNE WRAŻENIA</b>	
<b>ZALECANE DZIAŁANIA</b>	<input type="checkbox"/> Brak

**KONIECZNOŚĆ PRZEPROWADZENIA WIZYTY KONTROLNEJ**

- Odnotowano zalecane działania; zaplanowano wizytę kontrolną
- Nie – osoba szukająca domu / pracownik agencji przechodzi do części Ocena i kontrola bezpieczeństwa.

**Istnieje potrzeba przeprowadzenia wizyty kontrolnej ze względu na wyżej wymienione zalecane działania. Składając podpis poniżej, kandydat potwierdza zapoznanie się z niniejszym formularzem i wyraża zgodę na wizytę kontrolną.**

PODPIS KANDYDATA: <b>X</b>	DATA: . .
PODPIS KANDYDATA: <b>X</b>	DATA: . .
PODPIS OSOBY SZUKAJĄCEJ DOMU / PRACOWNIKA AGENCJI: <b>X</b>	DATA: . .

**USTALENIA Z WIZYTY KONTROLNEJ**

Data wizyty kontrolnej: . . .

**USTALENIA:****WERYFIKACJA OCENY BEZPIECZEŃSTWA****Nie są wymagane żadne dodatkowe działania kontrolne. Prosimy wypełnić poniższą weryfikację oceny bezpieczeństwa. Następnie kandydat, osoba szukająca domu / pracownik agencji oraz przełożony podpisują formularz Ocena**

Dom i pomieszczenia są w dobrym stanie technicznym i utrzymywane są w dostatecznie czystym i higienicznym stanie, aby zapewnić członkom rodziny adopcyjnej dobre samopoczucie, jak również odpowiedni komfort fizyczny.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
---	---

Jeśli nie, prosimy podać szczegółowe informacje

PODPIS KANDYDATA:

**X**

DATA:

. . .

PODPIS KANDYDATA:

**X**

DATA:

. . .

PODPIS OSOBY SZUKAJĄCEJ DOMU:

**X**

DATA:

. . .

PODPIS PRZEŁOŻONEGO (JEŚLI JEST WYMAGANY PRZEZ AGENCJĘ):

**X**

DATA:

. . .