

STATO DI NEW YORK  
UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA  
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**CARATTERISTICHE DELLE RISORSE**  
**SOLO ADOZIONE**

**Istruzioni:**

**Candidati:** Di seguito sono elencate le caratteristiche e gli interessi dei bambini che potrebbero aver bisogno di un affido adottivo. Si prega di selezionare solo quelli che la sua famiglia sarebbe disposta e in grado di accomodare.

NOME DEL/I CANDIDATO/I:		
CARATTERISTICHE	NO	Sì
Aggressività verso altre persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressività verso oggetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enuresi notturna o encopresi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condizioni sanitarie croniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regime farmacologico complesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disabilità dello sviluppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restrizioni dietetiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appuntamenti frequenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiettivo di adozione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti di comportamento incendiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti di frequenti sparizioni o fughe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti di coinvolgimento giudiziario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti di abuso sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti di sfruttamento sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disabilità intellettuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà nelle attività di vita quotidiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbica, gay o bisessuale (LGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessità di una soluzione accessibile ai disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessità di una soluzione per non fumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessità di una soluzione senza animali domestici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incinta o genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autolesionismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esigenze educative speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature speciali per condizioni mediche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso di sostanze che <b>non</b> necessitano di trattamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomi dell'autismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transgender o genere non conforme (TGNC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressività verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERESSI	NO	Sì
Arte e artigianato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cucina/Pasticceria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Film, videogiochi o televisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività all'aperto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arti dello spettacolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lettura/Scrittura creativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scienze/Matematica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnologia/Ingegneria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A: <b>X</b>	DATA: / /