ARKUSZ SAMOOCENY OPIEKUNA PEŁNOLETNIEGO WYCHOWANKA PIECZY ZASTĘPCZEJ

CZĘŚĆ I
PODSTAWOWE INFORMACJE

Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia:	Łączny staż sprawowania opieki:
Wykształcenie (rodzaj, rok uzyskania):	
Zawód wyuczony:	
Miejsce pracy, wykonywany zawód:	
Podopieczni:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

Inni członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący z rodziną zastępczą			
Imię i nazwisko	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Uwagi

Opis warunków mieszkaniowych rodziny			
....			

CZĘŚĆ II
OCENA OPIEKUNA
(odpowiedzi należy udzielać poprzez zaznaczenie właściwych kwadratów oraz informacje opisowe, jeżeli dotyczy)

W jaki sposób w Pani / Pana ocenie wypełnia Pani / Pan obowiązki opiekuna wobec wychowanka:

□ Wzorowo

□ Bardzo dobrze □ Niewystarczająco

□ Odpowiednio

Czy podopieczny / i ma / ją własny pokój?

□ tak □ nie

Jeżeli nie, to czy posiada / ją własne łóżko i miejsce do nauki?

□ tak □ nie

Jakie meble i sprzęty znajdują się w pokoju podopiecznego / ych?

……
……

…….....

.....……

Czy podopieczny / i posiada/ją własny komputer?

□ tak □ nie

Jeżeli tak to czy posiada / ją dostęp do internetu?

□ tak □ nie

Czy podopieczny / i posiada / ją comiesięczne kieszonkowe?

□ tak □ nie

Jeżeli tak to w jakiej kwocie i na co je przeznacza/ją?

….....

.....

.....

.....

Jak często podopiecznemu / ym kupowana jest nowa odzież, czy dokonuje/ ją zakupów samodzielnie?

….....

.....

.....

.....…….

Jak często podopiecznemu / ym kupowane jest nowe obuwie, czy dokonuje/ ją zakupów samodzielnie?

….....

.....

.....

.....……...

W jakich codziennych sytuacjach najczęściej spędza Pani/ Pan czas z podopiecznym/mi?

□ wspólne posiłki □ oglądanie telewizji

□ spacery □ inne ….....

Czy zdarza się Pani / Panu rozmawiać z podopiecznym / mi na tematy dotyczące spraw osobistych?

□ tak □ nie

Jeżeli nie to dlaczego

….....

….....

.....

Czy jest Pani/ Pan otwarta/y na sprawy podopiecznego, jaka forma wsparcia jest najczęściej udzielana?

….....

.....

.....

Czy rodzice biologiczni i krewni utrzymują kontakt z podopiecznym/ mi ?

□ jeżeli tak, to kto i jak częsty jest to

kontakt.....……...

….....

.....

.....……

□ nie

Czy zna Pani / Pan osoby z otoczenia podopiecznego/ ych?

□ tak, koleguje się z:

….....……...

….....

.....

.....……...

□ nie, dlaczego

….....……..

….....

.....

.....……

Czy zgłasza Pani / Pan trudności w sprawowaniu opieki nad podopiecznym/ mi?

□ tak,

….....…….....……..……

…..……

….....

.....

□ nie

Czy posiada Pani / Pan stałe źródło dochodu

□ tak, forma, wysokość ……... □ nie

….....

Proszę podać przykłady Pani / Pana sukcesów i niepowodzeń wychowawczych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jakie ma Pani / Pan oczekiwania od Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……

(data, podpis opiekuna)

Miejsce na ewentualne dodatkowe informacje, które rodzic zastępczy chciałby zawrzeć w arkuszu samooceny.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

…….....

(data, podpis opiekuna)