

## 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:	

<b>Inni członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący z rodziną zastępczą</b>			
Imię i nazwisko	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Uwagi

<b>Opis warunków mieszkaniowych rodziny</b>			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

**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)*