

ARKUSZ SAMOOCENY RODZICA ZASTĘPCZEGO

CZĘŚĆ I PODSTAWOWE INFORMACJE O RODZICU ZASTĘPCZYM

Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia:	Łączny staż sprawowania opieki jako rodzina zastępcza:
Wysztalcenie rodzica zastępczego (rodzaj, rok uzyskania):	
Zawód wyuczony:	
Miejsce pracy, wykonywany zawód:	
Forma rodzinnej pieczy zastępczej: <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza spokrewniona <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza niezawodowa <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza zawodowa <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka	
Dzieci umieszczone w pieczy zastępczej i ich wiek:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

Kwalifikacje zdobyte w ocenianym okresie (kursy, szkolenia, studia podyplomowe)		
Nazwa kursu, szkolenia, studiów / rodzaj (doksztalcające, kwalifikacyjne)	Zdobyte uprawnienia	Data otrzymania

CZĘŚĆ II OCENA RODZICA ZASTĘPCZEGO

(odpowiedzi należy udzielać poprzez zaznaczenie właściwych kwadratów oraz informacje opisowe, jeżeli dotyczy)

W jaki sposób w Pani / Pana ocenie wypełnia Pani / Pan obowiązki rodzica zastępczego:

Wzorowo

Bardzo dobrze Odpowiednio Niewystarczająco

Co Pani / Pan robi, aby wzmocnić swoje umiejętności i kompetencje wychowawcze?

Uczestniczę w szkoleniach organizowanych przez PCPR,

Uczestniczę w szkoleniach we własnym zakresie, takich

jak:.....
.....

Oglądam programy edukacyjne w telewizji, takie jak:

.....
.....

Czytam książki edukacyjne, takie jak:

.....
.....

Szukam wsparcia w innych rodzinach zastępczych,

Szukam wsparcia w innych instytucjach i organizacjach, takich jak:

.....
.....

inne:.....

.....

Jak zapewnia Pani / Pan dziecku / ciom warunki do prawidłowego rozwoju psychofizycznego?

wypoczynek zorganizowany tj. kolonie letnie, zimowiska, obozy, półkolonie,

uczestnictwo w zajęciach świetlicy szkolnej lub placówce wsparcia dziennego,

pomoc specjalistyczna, jaka.....

udział w zajęciach pozalekcyjnych, jakich.....

udział w korepetycjach, zajęciach korekcyjnych,.....

zakup książek i czasopism dla dziecka,
jakich.....
.....

zakup gier planszowych, w tym
edukacyjnych.....
.....

inne.....

Czy dziecko / ci 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 dziecka / ci?

.....
.....
.....
.....

Czy dziecko / ci posiada/ją własny komputer?

tak nie

Jeżeli tak to czy posiada / ją dostęp do internetu?

tak nie

Czy dziecko / ci posiada / ją comiesięczne kieszonkowe?

tak nie

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

.....
.....

Jak często dziecku / ciom kupowana jest nowa odzież?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> raz w roku | <input type="checkbox"/> raz w miesiącu |
| <input type="checkbox"/> dwa razy w roku | <input type="checkbox"/> częściej niż raz w miesiącu |
| <input type="checkbox"/> raz na kwartał | |

Jak często dziecku / ciom kupowane jest nowe obuwie?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> raz w roku | <input type="checkbox"/> raz w miesiącu |
| <input type="checkbox"/> dwa razy w roku | <input type="checkbox"/> częściej niż raz w miesiącu |
| <input type="checkbox"/> raz na kwartał | |

W jaki sposób dziecko / ci jest/są nagradzane za dobre zachowanie?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nagroda pieniężna | <input type="checkbox"/> pochwała |
| <input type="checkbox"/> wyjazd do kina, na wycieczkę, do parku | |
| <input type="checkbox"/> nagroda rzeczowa,
jaka.....
..... | |
| <input type="checkbox"/> inne.....
..... | |

W jaki sposób dziecko / ci jest / są karane za niewłaściwe zachowanie?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> upomnienie | <input type="checkbox"/> zakaz wyjścia z domu lub spotkania z rówieśnikami |
| <input type="checkbox"/> zakaz oglądania telewizji | <input type="checkbox"/> klaps, kara cielesna |
| <input type="checkbox"/> zakaz korzystania z komputera i Internetu | |
| <input type="checkbox"/> inne.....
..... | |

W jakich codziennych sytuacjach najczęściej spędza Pani / Pan czas z dzieckiem / ómi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wspólne posiłki | <input type="checkbox"/> odrabianie lekcji |
| <input type="checkbox"/> oglądanie telewizji | <input type="checkbox"/> spacer |

inne.....
.....
.....

Czy zdarza się Pani / Panu rozmawiać z dzieckiem / ćmi na tematy dotyczące spraw intymnych tj. dojrzewania, seksu itp.

tak nie

Jeżeli nie to dlaczego

.....
.....

Czy rodzice biologiczni utrzymują kontakt z dzieckiem / ćmi?

tak, jak często

.....
.....
.....
.....

nie, dlaczego

.....
.....

W jaki sposób rodzice biologiczni utrzymują kontakt z dzieckiem / ćmi?

telefonicznie

odwiedziny w miejscu zamieszkania dziecka

odwiedziny w miejscu zamieszkania rodzica

spotkania poza miejscem zamieszkania

inny.....

Czy pozostali krewni utrzymują kontakt z dzieckiem / ćmi?

tak, z kim

.....
.....

nie

Czy zna Pani / Pan osoby, z którymi koleguje się dziecko / ci?

tak, koleguje się z:

.....
.....
.....

nie, dlaczego

.....
.....

W jaki sposób bierze Pani / Pan udział w edukacji szkolnej dziecka/ci?

udział w wywiadówkach

udział w organizacji imprez szkolnych,
wycieczek

udział w indywidualnych konsultacjach

inne

spotkania w poradni psychologiczno –
pedagogicznej

.....

Co oznacza dla Pani / Pana bycie rodziną zastępczą?

obowiązek

wyrzeczenie

odpowiedzialność

inne.....

prestiż

.....

ciężką pracę

Co sprawia Pani / Panu największą trudność w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

kontakty z rodzicami biologicznymi

kontakt ze specjalistami

trudności dziecka w nauce

kontakt z PCPR

trudności wychowawcze z dzieckiem

inne

.....

Czy utrzymuje Pani / Pan kontakt z innymi rodzinami zastępczymi?

tak

nie

Czy posiada Pani / Pan stałe źródło dochodu

tak, forma, wysokość.....

nie

Czy w ciągu ostatniego roku była Pani / Pan skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo?

tak

nie

Co Pani / Pana zdaniem jest najważniejsze dla prawidłowego rozwoju dziecka wychowującego się w rodzinie zastępczej?

.....
.....
.....
.....

Proszę podać przykłady Pani / Pana sukcesów i niepowodzeń wychowawczych:

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

.....
(data, podpis rodzica zastępczego lub prowadzącego RDD)

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

.....
.....
.....
.....

.....
(data, podpis rodzica zastępczego lub prowadzącego RDD)