**KARTA DZIECKA**

Ośrodek adopcyjny odpowiedzialny za kwalifikację dziecka do przysposobienia:

**I. DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imię (imiona): .....................................................................................................................................

Nazwisko: ...........................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................

Adres miejsca zamieszkania: ..............................................................................................................

Aktualne miejsce pobytu dziecka wraz z danymi kontaktowymi, w tym numerem telefonu

(w przypadku gdy dziecko przebywa w pieczy zastępczej, należy podać aktualny adres pobytu oraz określić formę pieczy, którą objęto dziecko; jeżeli jest to forma instytucjonalna, należy podać nazwę instytucji):

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

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

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

Numer PESEL dziecka, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość: .............................................................................................................

Instytucja lub osoba zgłaszająca do ośrodka adopcyjnego informację uzasadniającą zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia: .................................................................................

Wyznanie i pochodzenie etniczne: .....................................................................................................

**II. DANE O RODZICACH DZIECKA**

1. Matka:

Imię i nazwisko: .................................................................................................................................

Nazwisko rodowe: ..............................................................................................................................

Numer PESEL: ...................................................................................................................................

Data urodzenia: ...................................................................................................................................

Dane dotyczące stanu zdrowia, w tym przebytych chorób: ...............................................................

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

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

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

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

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

Inne dane mające wpływ na zdrowie dziecka: ...................................................................................

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

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

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

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

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

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

2. Ojciec:

Imię i nazwisko: .................................................................................................................................

Nazwisko rodowe: ..............................................................................................................................

Numer PESEL: ...................................................................................................................................

Data urodzenia: ...................................................................................................................................

Dane dotyczące stanu zdrowia, w tym przebytych chorób: ...............................................................

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

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

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

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

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

Inne dane mające wpływ na zdrowie dziecka: ...................................................................................

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

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

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

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

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

3. Informacje na temat utrzymywania przez rodzinę biologiczną kontaktów z dzieckiem:

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

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

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

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

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

**III. SYTUACJA PRAWNA DZIECKA**\*\*

1. Pozbawienie władzy rodzicielskiej:

matka: orzeczeniem sądu w: ..............................................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

data uprawomocnienia się orzeczenia: ..................................................................................

ojciec: orzeczeniem sądu w: ..............................................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

data uprawomocnienia się orzeczenia: ..................................................................................

2. Ograniczenie władzy rodzicielskiej:

matka: orzeczeniem sądu w: ..............................................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

data uprawomocnienia się orzeczenia: ..................................................................................

ojciec: orzeczeniem sądu w: ..............................................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

data uprawomocnienia się orzeczenia: ..................................................................................

3. Wyrażenie zgody na przysposobienie bez wskazania osoby przysposabiającego:

matka: sąd, przed którym wyrażono zgodę: ......................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

ojciec: sąd, przed którym wyrażono zgodę: ......................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ..............................................................................................

4. Rodzic dziecka nie żyje:

matka − data zgonu: ...........................................................................................................................

ojciec − data zgonu: ............................................................................................................................

5. Dla dziecka został ustanowiony opiekun prawny:

orzeczeniem sądu w: ..........................................................................................................................

data: .......................; sygn. akt: ...........................................................................................................

imię i nazwisko opiekuna prawnego: .................................................................................................

adres miejsca zamieszkania opiekuna prawnego: ..............................................................................

6. Inne:

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

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

**IV. STOSUNEK DZIECKA DO PRZYSPOSOBIENIA**

Data wysłuchania dziecka: .................................................................................................................

Stosunek dziecka do przysposobienia:

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

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

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

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

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

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

Ocena stosunku dziecka do przysposobienia (wraz ze wskazaniem osoby, która dokonała oceny,

daty tej oceny i sposobu jej przeprowadzenia):

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

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

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

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

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

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

**V. RODZEŃSTWO DZIECKA**

1. Imię i nazwisko: .............................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................

Aktualne miejsce pobytu: ...................................................................................................................

Sytuacja prawna: ................................................................................................................................

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

w tym:

– data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia

(ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego): ............................................................................................

– wynik postępowania adopcyjnego: ................................................................................................

2. Imię i nazwisko: .............................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................

Aktualne miejsce pobytu: ...................................................................................................................

Sytuacja prawna: ................................................................................................................................

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

w tym:

– data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia

(ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego): ................................................................................

– wynik postępowania adopcyjnego: ....................................................................................

3. Imię i nazwisko: .............................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................

Aktualne miejsce pobytu: ...................................................................................................................

Sytuacja prawna: ................................................................................................................................

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

w tym:

– data zgłoszenia informacji uzasadniającej zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia

(ze wskazaniem ośrodka adopcyjnego): ...............................................................................

– wynik postępowania adopcyjnego: ....................................................................................

**VI. SZCZEGÓŁOWY OPIS POBYTU DZIECKA W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Data umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej po raz pierwszy: .................................................

a) forma pieczy zastępczej: ............................................................................................................

b) opis przebiegu pobytu dziecka w pieczy zastępczej:

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

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

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

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

c) ocena sytuacji dziecka:

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

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

2. Data umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej po raz kolejny: ................................................

a) forma pieczy zastępczej: ..........................................................................................................

b) opis przebiegu pobytu dziecka w pieczy zastępczej:

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

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

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

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

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

c) ocena sytuacji dziecka:

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

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

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

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

(data wypełnienia karty) (podpis osoby sporządzającej kartę)

**VII. DANE O STANIE ZDROWIA DZIECKA ORAZ O ROZWOJU DZIECKA**\*\*\*

Imię (imiona) dziecka: ........................................................................................................................

Nazwisko dziecka: ..............................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: ......................................................................................................

1. Dane o przebiegu ciąży i porodzie:

a) choroby matki podczas ciąży: ...................................................................................................

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

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

b) przebieg porodu: .......................................................................................................................

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

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

2. Stan zdrowia dziecka po urodzeniu:

waga: ..................................................................................................................................................

długość: ..............................................................................................................................................

obwód głowy: .....................................................................................................................................

liczba punktów w skali Apgar: ...........................................................................................................

3. Przebyte choroby i hospitalizacja dziecka:

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

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

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

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

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

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

4. Aktualny stan zdrowia dziecka:

waga: ..................................................................................................................................................

wzrost: ................................................................................................................................................

obwód głowy: .....................................................................................................................................

wzrok: .................................................................................................................................................

słuch: ..................................................................................................................................................

5. Badania neurologiczne i inne specjalistyczne wraz z opisem i datą ich wykonania:

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

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

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

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

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

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

6. Ocena lekarza pediatry: ..................................................................................................................

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

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

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

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

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

(data wypełnienia karty) (podpis i pieczątka lekarza pediatry)

**VIII. DANE O ROZWOJU DZIECKA**\*\*\*\*

Imię (imiona) dziecka: ........................................................................................................................

Nazwisko dziecka: ..............................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: ......................................................................................................

1. Informacje o przebiegu rozwoju dziecka:

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

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

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

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

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

2. Aktualny poziom rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego dziecka:

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

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

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

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

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

3. Ujawnione zaburzenia (opóźnienia) w rozwoju psychoruchowym dziecka, ich przyczyny, możliwość terapii oraz podstawy diagnozy, w tym daty przeprowadzonych badań:

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

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

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

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

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

4. Inne uwagi:

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

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

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

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

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

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

(data wypełnienia karty) (podpis i pieczątka psychologa)

\* Kartę dziecka należy wypełnić czytelnie. W przypadku pisma ręcznego – wielkimi literami.

\*\* Właściwe wypełnić.

\*\*\* Wypełnia lekarz pediatra.

\*\*\*\* Wypełnia psycholog.