**Wstępna ocena sytuacji i potrzeb rodziny**

**Data pierwszej rozmowy: …………………………….**

**Data drugiej rozmowy: ……………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba, z którą przeprowadzono wywiad:** |  |
| **Rodzina:** **struktura, imiona i wiek opiekunów, imiona i wiek dzieci:** |  |
|  |  |
| **Czynniki ryzyka związane z potrzebami rozwojowymi dziecka/ młodego człowieka** |
| **Czynniki ryzyka** | **✓** | **Imię dziecka** | **Czynniki ryzyka** | **✓** | **Imię dziecka** |
| Problemy ze zdrowiem fizycznym | [ ]  |  | Zachowania antyspołeczne | [ ]  |  |
| Problemy ze zdrowiem psychicznym | [ ]  |  | Niestosowne / szkodliwe zachowania seksualne w stosunku do innych | [ ]  |  |
| Niepełnosprawność | [ ]  |  | Wykorzystanie seksualne- aktualnie | [ ]  |  |
| Dziecko, które ma niepełnosprawne rodzeństwo | [ ]  |  | Wykorzystanie seksualne – w przeszłosci | [ ]  |  |
| Upośledzenie umysłowe | [ ]  |  | Niskie osiągnięcia szkolne (oceny) | [ ]  |  |
| Obawy związane z odżywianiem  | [ ]  |  | Trudności w nauce | [ ]  |  |
| Nadużywanie alkoholu | [ ]  |  | Porzucenie szkoły | [ ]  |  |
| Nadużywanie/ uzależenienie od narkotyków i/lub środków psychoaktywnych | [ ]  |  | Ryzyko wykluczenia ze szkoły (niska frekwencja) | [ ]  |  |
| Niska samoocena | [ ]  |  | Trudności w relacjach z rówieśnikami | [ ]  |  |
| Problem z zachowaniem | [ ]  |  | Konflikt z prawem | [ ]  |  |
| Zakażonie HIV/ AIDS | [ ]  |  | Inne ( wymienić) | [ ]  |  |

|  |
| --- |
| **Rodzinne i środowiskowe czynniki ryzyka - rodziców i/lub opiekunów** |
| **Czynniki ryzyka** | **✓** | **Imię rodzica/****opiekuna** | **Czynniki ryzyka** | **✓** | **Imię rodzica/****opiekuna** |
| Problemy ze zdrowiem fizycznym | [ ]  |  | Przemoc domowa - aktualnie | [ ]  |  |
| Problemy ze zdrowiem psychicznym | [ ]  |  | Przemoc domowa – w przeszłosci | [ ]  |  |
| Zakażenie HIV/AIDS | [ ]  |  | Bezdomność | [ ]  |  |
| Niepełnosprawność | [ ]  |  | Problemy mieszkaniowe | [ ]  |  |
| Nadużywanie/uzależnienie od alkoholu | [ ]  |  | Braki w dokumentach prawnych rodziny | [ ]  |  |
| Nadużywanie/ uzależenienie od narkotyków i/lub środków psychoaktywnych | [ ]  |  | Ubóstwo | [ ]  |  |
| Bezrobocie | [ ]  |  | Brak stałego źródła dochodu | [ ]  |  |
| Konflikt z prawem  | [ ]  |  | Niskie umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego | [ ]  |  |
| Ofiara przemocy w dzieciństwie | [ ]  |  | Rodzina w okresie żałoby | [ ]  |  |
| Opiekun stosował przemoc wobec dzieci w przeszłości | [ ]  |  | Zmiana miejsca zamieszkania w ostatnim czasie | [ ]  |  |
| Opiekun ma doświadczenia wychowywania się w pieczy instytucjonalnej  | [ ]  |  | Analfabetyzm | [ ]  |  |
| Opiekun opuścił dzieci lub dzieci były odebrane przez sąd | [ ]  |  | Rodzina jest beneficjentem OPS | [ ]  |  |
| Rozwód  | [ ]  |  | Opiekun chce porzucić dziecko | [ ]  |  |
| Konflikty małżeńskie/rodzinne | [ ]  |  | Inne ( wymienić) | [ ]  |  |

Podpis rodzica/ców lub opiekuna/ów Wywiad z rodziną przeprowadził/ła:

………………………………………… …..............................................................

…………………………………………

Podpis koordynatora:

………………………………………...