

.....
(Pieczęć OPS)

.....
(Miejscowość, data)

**INFORMACJA O RODZICU BIOLOGICZNYM
DZIECKA/DZIECI.....**

Dane rodzica biologicznego

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Miejsce zamieszkania.....
5. Ilość osób w rodzinie

Aktualna sytuacja rodzica biologicznego

1. Sytuacja rodzinna
.....
.....
2. Sytuacja mieszkaniowa
.....
.....
3. Sytuacja zawodowa
.....
.....
4. Sytuacja zdrowotna
.....
.....
5. Uzależnienia występujące w rodzinie
.....
.....

Czy rodzic biologiczny korzysta z świadczeń pomocy społecznej/ świadczeń rodzinnych

- Tak, jakich
- Nie

Czy rodzic biologiczny łoży na utrzymanie dziecka

- Tak, w jakiej formie.....
- Nie

Czy rodzic biologiczny jest objęty asystenturą

- Tak,
(imię i nazwisko asystenta)
- Nie

Kontakty rodzica biologicznego z dzieckiem umieszczonym w pieczy zastępczej

- Tak regularne
- Nie, powód..... nieregularne

Opis kontaktów rodzica biologicznego z dzieckiem umieszczonym w pieczy zastępczej

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

Czy na chwilę obecną jest możliwy powrót dziecka do rodzica biologicznego ?

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

**Formularz dostępny jest również w wersji elektronicznej na stronie internetowej
www.pcprbytow.pl**