

Zarządzenie nr 22/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 2 maja 2023 r.

w sprawie zmiany procedury wspierania, oceny i nadzoru nad rodzinami zastępczymi i rodzinnymi domami dziecka obowiązującej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

Na podstawie zarządzenia nr 91/2011 Starosty Słupskiego z dnia 3 października 2011 roku w sprawie wyznaczenia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej oraz § 7 ust. 3 regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku nadanego uchwałą nr 121/2017 Zarządu Powiatu Słupskiego z dnia 28 grudnia 2017 r.

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Zmienia się załącznik nr 16 do procedury wspierania, oceny i nadzoru nad rodzinami zastępczymi i rodzinnymi domami dziecka obowiązującej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku wprowadzonej zarządzeniem nr 21/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku z dnia 25 maja 2020 r. i nadaje mu się treść jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zmienia się załącznik nr 17 do procedury wspierania, oceny i nadzoru nad rodzinami zastępczymi i rodzinnymi domami dziecka obowiązującej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku wprowadzonej zarządzeniem nr 21/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku z dnia 25 maja 2020 r. i nadaje mu się treść jak w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y R E K T O R
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Słupsku

mgr Urszula Dąbrowska



ARKUSZ SAMOOCENY RODZICA ZASTĘPCZEGO

CZĘŚĆ I PODSTAWOWE INFORMACJE O RODZICU ZASTĘPCZYM

Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia:	Łączny staż sprawowania opieki jako rodzina zastępcza:
Wykształcenie rodzica zastępczego (rodzaj, rok uzyskania):	
Forma rodzinnej pieczy zastępczej: ☐ rodzina zastępcza spokrewniona ☐ rodzina zastępcza niezawodowa ☐ rodzina zastępcza zawodowa ☐ 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 (dokształcające, 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

☐ Odpowiednio

☐ Bardzo dobrze

☐ 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?
(wyszczególnić wsparcie dla konkretnego dziecka)

☐ 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.....
-
- ☐ udział w zajęciach umożliwiających rozwój zainteresowań/hobby.....
- ☐ inne.....

Czy dziecko / ci ma / mają zapewniony przynajmniej raz w roku wypoczynek zorganizowany tj. kolonie letnie, zimowiska, obozy, półkolonie?

- ☐ tak
- ☐ nie, dlaczego ?
-
-

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?

.....

.....

Czy są odkładane oszczędności na przyszłe potrzeby dziecka?

☐ tak,

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

☐ nie, dlaczego ?

.....

.....

.....

Jak często dziecku / ciom kupowana jest nowa odzież?

☐ raz w roku

☐ raz w miesiącu

☐ dwa razy w roku

☐ częściej niż raz w miesiącu

☐ raz na kwartał

Jak często dziecku / ciom kupowane jest nowe obuwie?

☐ raz w roku

☐ raz w miesiącu

☐ dwa razy w roku

☐ częściej niż raz w miesiącu

☐ raz na kwartał

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

- ☐ nagroda pieniężna ☐ pochwała
- ☐ wyjazd do kina, na wycieczkę, do parku
- ☐ nagroda rzeczowa, jaka.....
- ☐ inne.....

Jakie konsekwencje nakładane są na dziecko/ci za niewłaściwe zachowanie?

- ☐ upomnienie ☐ zakaz wyjścia z domu lub spotkania z rówieśnikami
- ☐ zakaz oglądania telewizji ☐ klaps, kara cielesna
- ☐ zakaz korzystania z komputera i Internetu
- ☐ inne.....
-

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

- ☐ wspólne posiłki ☐ odrabianie lekcji
- ☐ oglądanie telewizji ☐ 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 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
- ☐ 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 ☐ trudności dziecka w nauce

☐ trudności wychowawcze z dzieckiem

☐ kontakt z PCPR

☐ kontakt ze specjalistami

☐ 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?

☐ 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 Słupsku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(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)



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:	

Inni członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący z rodziną zastępczą			
Imię i nazwisko	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Uwagi

Opis warunków mieszkaniowych rodziny

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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?

.....

.....

.....

.....

Czy są odkładane oszczędności na przyszłe potrzeby dziecka?

☐ tak,

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

w wys. co miesiąc / w wys. raz na kwartał

na dziecko (imię i nazwisko dziecka)

☐ nie, dlaczego ?

.....

.....

.....

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 | ☐ spacery |
| ☐ oglądanie telewizji | ☐ 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

☐ 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 Słupsku:

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

.....

(data, podpis opiekuna)

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

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

.....

(data, podpis opiekuna)