Додаток 1
до Порядку створення та діяльності сімʼї патронатного вихователя, влаштування, перебування дитини в сімʼї патронатного вихователя

ВИСНОВОК
про оцінку сімейної ситуації та житлово-побутові умови
сімʼї кандидата у патронатні вихователі

1. Інформація про кандидата у патронатні вихователі та членів його сім’ї:

|  | Кандидат у патронатні вихователі | Кандидат у помічники патронатного вихователя | Іншіповнолітні особи, які проживають разом з кандидатому патронатні вихователі |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) |  |  |  |
| Громадянство |  |  |  |
| Родинний чи інший зв’язок з кандидатом |  |  |  |
| Дата народження |  |  |  |
| Місце народження |  |  |  |
| Сімейний стан  |  |  |  |
| Адреса місця реєстрації |  |  |  |
| Адреса фактичного проживання  |  |  |  |
| Місце роботи (де і ким працює/навчається/працював (останнє місце роботи) |  |  |  |
| Стан здоров’я |  |  |  |
| Відсутність/наявність судимості |  |  |  |
| Згода членів сім’ї на надання послуги патронату над дитиною |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Заява-згода, написана в присутності |  |  | (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) та найменування посади спеціаліста) |
| Номер контактного телефону |  |  |  |
| Адреса електронної пошти |  |  |  |

2. Інформація про житлово-побутові умови:

Послуга патронату над дитиною буде надаватися у помешканні за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що належить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на праві власності.

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) власника)

Відповідно до письмової згоди власника (співвласника) на даній житловій площі може надаватися послуга з догляду, виховання та реабілітації дітей, тимчасово влаштованих до сім’ї патронатного вихователя.\*

Відповідно до копії договору оренди послуга патронату над дітьми може надаватися на цій житловій площі до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \*\*

(дата завершення строку дії договору)

Житлові та матеріальні умови проживання відповідають вимогам законодавства, що підтверджується актом обстеження умов проживання, зокрема (виберіть відповідну відмітку “+”, “-”):

наявна окрема кімната для тимчасового проживання дітей, яка не є прохідною, мансардного або підвального типу;

помешкання облаштовано безпечними для дітей: □ вікнами, □ дверима, □ балконом, □ ванною кімнатою, □ туалетом;

наявні, але не доступні для дітей: □ електроприлади, □ розетки, □ побутова хімія;

створені безпечні умови навколо помешкання: □ горище, □ безпечні господарські споруди, □ безпечні сходи; □ безпечний двір; □ закритий колодязь, □ канави, □ ями;

поряд з помешканням немає екологічно небезпечних підприємств; □ автотраси, □ гральних закладів.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* У разі коли кандидат у патронатні вихователі не є власником житла, додається такий пункт.

\*\* У разі коли житло орендовано, додається такий пункт.

Рекомендації для кандидата у патронатні вихователі щодо покращення житлово-побутових умов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\*

За місцем проживання кандидата у патронатні вихователі доступними є заклади освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити найменування дошкільного навчального закладу,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

загальноосвітнього навчального закладу)

заклад охорони здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування фельдшерського акушерського пункту,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

поліклініки, лікарні тощо)

У разі коли в місцевості, де проживає кандидат в патронатні вихователі, відсутні згадані заклади, зазначити, яким чином буде забезпечено доступність дітей до освітніх та медичних послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Інформація про дітей, які не досягли 18 років і проживають на спільній житловій площі з кандидатом у патронатні вихователі\*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Дитина | Дитина |
| Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) |  |  |
| Родинний чи інший зв’язок з кандидатом |  |  |
| Дата народження |  |  |
| Стан здоров’я |  |  |
| Наявність інвалідності |  |  |
| Наявність обмежень життєдіяльності |  |  |
| Згода про створення патронатної сім’ї та надання послуги патронату |  |  |

4. Висновок психолога щодо наявності/відсутності ризиків для дітей, зазначених у розділі 3 цього висновку, пов’язаних із виконанням обов’язків патронатного вихователя:

Висновок психолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\*У разі коли виставлені відмітки “−” або визначені інші ризики.

\*\*В одній квартирі, будинку чи частині будинку з окремим входом.

5. Загальні висновки за результатами оцінки:

Кандидат у патронатні вихователі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)

1. Має повнолітню особу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)

яка є \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(зазначити родинний чи інший зв’язок*)*

проживає на спільній житловій площі та готова бути його добровільним помічником під час виконання обов’язків патронатного вихователя.

1. Житлово-побутові умови відповідають вимогам/задовільні/умовно задовільні та можуть бути покращені в найближчий час/незадовільні (необхідне підкреслити).

3. Члени сім’ї та особи, які проживають разом з кандидатом, надали/
не надали згоду на створення сім’ї патронатного вихователя (необхідне підкреслити).

4. Наявні/відсутні ризики (необхідне підкреслити) для власних дітей кандидата, пов’язаних з виконанням ним обов’язків патронатного вихователя.

Спеціалісти, які проводили оцінку:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер контактного телефону) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер контактного телефону) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

Ознайомлений кандидат у патронатні вихователі:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер контактного телефону) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |