



DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O OSVOJENÍ DÍTĚTE
(vyplní žadatelé společně)

I. OSOBNÍ ÚDAJE			
Jméno a příjmení žadatele:			
Datum a místo narození:		Rodné číslo:	
Bydliště:			
Státní příslušnost:		Národnost:	
Stav:		Náboženské vyznání:	
Číslo občanského průkazu (pasu):			
Rodiče žadatele			
Matka žadatele:			
Jméno a příjmení:		Rozená:	
Datum a místo narození:		Pokud zemřela, tak v roce:	
Otec žadatele:			
Jméno a příjmení:			
Datum a místo narození:		Pokud zemřel, tak v roce:	
Sourozenci:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Kolik:	Kolikátý jste v pořadí:
Jméno a příjmení žadatelky:		Rozená:	
Datum a místo narození:		Rodné číslo:	
Bydliště:			
Státní příslušnost:		Národnost:	
Stav:		Náboženské vyznání:	

Číslo občanského průkazu (pasu):			
Rodiče žadatelky			
Matka žadatelky:			
Jméno a příjmení:		Rozená:	
Datum a místo narození:		Pokud zemřela, tak v roce:	
Otec žadatelky:			
Jméno a příjmení:			
Datum a místo narození:		Pokud zemřel, tak v roce:	
Sourozenci:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Kolik:	Kolikátá jste v pořadí:
Manželství			
Datum uzavření sňatku:		Délka známosti před sňatkem:	
Délka společného soužití před sňatkem:			
Pořadí manželství žadatele:		Je-li žadatel rozveden, kolikrát a v jakém roce?	
Z předchozího manželství žadatele jsou děti?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, kolik:	Jste s dětmi v kontaktu?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Pořadí manželství žadatelky:		Je-li žadatelka rozvedena, kolikrát a v jakém roce?	
Z předchozího manželství žadatelky jsou děti?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, kolik:	Jste s dětmi v kontaktu?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Žije s Vámi někdo ve společné domácnosti? (Kdo, jak se účastní Vašeho společného života?)			

Bytové poměry (kde žijete, jak velký dům/byt obýváte, máte zahradu, vybavení vhodné pro děti, zda jsou poblíž služby pro děti, v jakém vlastnickém vztahu máte byt nebo dům, ve kterém žijete):

II. ÚDAJE O DĚTECH V RODINĚ

1. dítě			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Dítě je:	<input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> osvojené <input type="checkbox"/> manžela/ky <input type="checkbox"/> jiná možnost		
Zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> zdravé <input type="checkbox"/> jiná možnost V případě jiné možnosti prosíme o stručné vysvětlení:		
Ostatní údaje:	Je potřeba něco důležitého o dítěti doplnit?		
2. dítě			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Dítě je:	<input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> osvojené <input type="checkbox"/> manžela/ky <input type="checkbox"/> jiná možnost		
Zdravotní stav:	<input type="checkbox"/> zdravé <input type="checkbox"/> jiná možnost V případě jiné možnosti prosíme o stručné vysvětlení:		
Ostatní údaje:	Je potřeba něco důležitého o dítěti doplnit?		
Máte nějaké zkušenosti s výchovou dětí nebo prací s dětmi?			

III. ÚDAJE O OSVOJOVÁNÍ A POTENCIÁLNĚ OSVOJOVANÉM DÍTĚTI/ OSVOJOVANÝCH DĚTECH

Proč a jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte/děti do Vaší péče?

S kým jste hovořili o svém záměru osvojit si dítě/děti a jaká byla reakce?

Která z následujících možností je pro Vás přijatelnější:

- získat dítě co nejdříve, nezáleží na tom, jaké bude
 počkat tak dlouho, dokud nebude vyhledáno dítě dle našich představ

Chcete osvojení utajit před okolím?

- ANO NE NEVÍME

Kdo a jak dlouho zůstane s dítětem po přijetí do rodiny doma?

Bude Vám s výchovou někdo pomáhat? Pokud ano, kdo?

Máte konkrétní představu o pohlaví dítěte?

- preferujeme dívku preferujeme chlapce pohlaví nerozhoduje

Žádáte o osvojení dítěte/děti v jakém věkovém rozpětí?

- do 3 let 4-6 let více než 7 let jiná možnost

V případě jiné možnosti vysvětlete:

<p>Přijmete dítě odlišného etnika než je Vaše? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME</p>
<p>Jste ochotni přijmout sourozeneckou skupinu (myšleno sourozence současně)? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME Pokud ano, prosíme o upřesnění:</p>
<p>Jste ochotni v budoucnosti přijmout sourozence přijímaného dítěte, pokud se nepodaří umístit jej do rodiny v ČR? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME</p>
<p>Přijmete dítě, jehož matka měla v anamnéze: - drogy v těhotenství: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME - alkohol v těhotenství: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME - psychiatrickou diagnózu: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME</p>
<p>Přijmete dítě s opožděným psychomotorickým vývojem? Pokud ANO, doplňte: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME</p>
<p>Přijmete dítě předčasně narozené? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME Pokud odpovíte ANO, uveďte prosím kolikátý týden je pro Vás hraniční:</p>
<p>Přijmete dítě, u kterého bylo zjištěno: - tělesné postižení: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME - smyslové postižení: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME - duševní postižení: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍME Pokud ANO, můžete upřesnit:</p>
<p>K jakému konkrétnímu onemocnění nebo postižení dítěte byste byli tolerantní? <input type="checkbox"/> léčitelné: <input type="checkbox"/> neléčitelné:..... <input type="checkbox"/> vzhledově zjevné: <input type="checkbox"/> jiné:.....</p>
<p>Jiné poznámky:</p>

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých, může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů UMPOD.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis žadatelky: