



VPRAŠALNIK, NAMENJEN PROSILCEMA ZA POSOJITEV OTROKA
(izpolnita prosilca skupaj)

I. OSEBNI PODATKI			
Ime in priimek prosilca:			
Datum in kraj rojstva:		EMŠO:	
Prebivališče:			
Državljanstvo:		Narodnost:	
Osebni status:		Versko prepričanje:	
Številka osebne izkaznice (potnega lista):			
Starši prosilca			
Mati prosilca:			
Ime in priimek:		Rojena:	
Datum in kraj rojstva:		Če je pokojna, leto smrti:	
Oče prosilca:			
Ime in priimek:			
Datum in kraj rojstva:		Če je pokojen, leto smrti:	
Sorojenci:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Koliko:	Kateri po vrsti ste vi:
Ime in priimek prosilke:		Rojena:	
Datum in kraj rojstva:		EMŠO:	
Prebivališče:			
Državljanstvo:		Narodnost:	
Osebni status:		Versko prepričanje:	

Številka osebne izkaznice (potnega lista):			
Starši prosilke			
Mati prosilke:			
Ime in priimek:		Rojena:	
Datum in kraj rojstva:		Če je pokojna, leto smrti:	
Oče prosilke:			
Ime in priimek:			
Datum in kraj rojstva:		Če je pokojen, leto smrti:	
Sorojenci:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Koliko:	Kateri po vrsti ste vi:
Zakonska zveza			
Datum sklenitve zakonske zveze:		Trajanje poznanstva pred poroko:	
Trajanje sobivanja pred poroko:			
Katera po vrsti je za zakonskega partnerja ta zakonska zveza:		Če je prosilec ločen, navedite, kolikokrat in v katerem letu?	
Ima prosilec otroke iz prejšnjega zakona?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE V primeru pritrdilnega odgovora, navedite, koliko:	Ste z otroki v stiku?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Katera po vrsti je za zakonsko partnerico ta zakonska zveza:		Če je prosilka ločena, navedite, kolikokrat in v katerem letu?	
Ima prosilka otroke iz prejšnjega zakona?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE V primeru pritrdilnega odgovora, navedite, koliko:	Ste z otroki v stiku?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

Ali kdo živi z vami v skupnem gospodinjstvu? (Kdo in na kakšen način je vključen v vaše skupno življenje?)

Stanovanjske razmere (kje živite, v kako veliki hiši/stanovanju, ali imate vrt, opremo, primerno za otroke, so storitve za otroke na voljo v bližini, kakšen je vaš lastniški položaj v zvezi s stanovanjem ali hišo, kjer živite):

II. PODATKI O OTROCIH V DRUŽINI

1. otrok			
Ime in priimek:		Datum rojstva:	
Otrok je:	<input type="checkbox"/> lasten <input type="checkbox"/> posvojen <input type="checkbox"/> možev/ženin <input type="checkbox"/> druga možnost		
Zdravstveno stanje:	<input type="checkbox"/> zdrav <input type="checkbox"/> druga možnost V primeru, da ste izbrali drugo možnost, prosimo za kratko pojasnilo:		
Drugi podatki:	Je treba v zvezi z otrokom še kar koli dopolniti?		
2. otrok			
Ime in priimek:		Datum rojstva:	
Otrok je:	<input type="checkbox"/> lasten <input type="checkbox"/> posvojen <input type="checkbox"/> možev/ženin <input type="checkbox"/> druga možnost		
Zdravstveno stanje:	<input type="checkbox"/> zdrav <input type="checkbox"/> druga možnost V primeru, da ste izbrali drugo možnost, prosimo za kratko pojasnilo:		
Drugi podatki:	Je treba v zvezi z otrokom še kar koli dopolniti?		
Imate kaj izkušenj z vzgojo otrok ali delom z otroki?			

III. PODATKI O POSVOJITVI IN MOREBITNEM POSVOJENEM OTROKU/POSVOJENIH OTROCIH

Zakaj in kako dolgo že razmišljata o tem, da bi sprejela otroka/otroke v vajino oskrbo?

S kom sta se o svojem namenu posvojiti otroka/otroke že pogovarjala in kakšen je bil odziv?

Katera od naslednjih možnosti je za vas najbolj sprejemljiva?

- Čim prej dobiti otroka, ne glede na to, kakšen bo.
 Počakati tako dolgo, dokler se ne najde otrok, ki ustreza vašim predstavam.

Želite posvojitev prikriti pred okolico?

- DA NE NE VEVA

Kdo in kako dolgo bo z otrokom ostal doma po njegovem prihodu v družino?

Vam bo še kdo drug pomagal pri vzgoji? V primeru pritrdilnega odgovora, navedite, kdo:

Imate konkretno predstavo o spolu otroka?

- radi bi imeli deklico radi bi imeli dečka spol ni odločilnega pomena

Prosíte za posvojitev otroka/otrok v konkretnem starostnem razponu?

- do 3 let 4–6 let več kot 7 let druga možnost

V primeru, da ste izbrali drugo možnost, pojasnite:

<p>Ste pripravljeni sprejeti otroka druge etnične pripadnosti? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA</p>
<p>Ste pripravljeni sprejeti skupino sorojencev (mišljeno več sorojencev hkrati)? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA Če ste odgovorili pritrdilno, prosimo za pojasnilo:</p>
<p>Ste pripravljeni v prihodnosti sprejeti sorojenca sprejetega otroka, če ga ne bi bilo mogoče oddati v družino znotraj Češke republike? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA</p>
<p>Ste pripravljeni sprejeti otroka, čigar mati je imela v anamnezi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - droge v nosečnosti: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA - alkohol v nosečnosti: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA - psihiatrično diagnozo: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA
<p>Ste pripravljeni sprejeti otroka z zapoznelim psihomotoričnim razvojem? V primeru pritrdilnega odgovora, dopolnite: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA</p>
<p>Ste pripravljeni sprejeti nedonošenega otroka? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA V primeru pritrdilnega odgovora, navedite, kateri teden je za vas mejni:</p>
<p>Ste pripravljeni sprejeti otroka, pri katerem je bila ugotovljena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - telesna invalidnost: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA - senzorična okvara: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA - duševna prizadetost: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NE VEVA <p>V primeru pritrdilnega odgovora, prosimo za pojasnilo:</p>
<p>Kakšno konkretno obolenje ali prizadetost otroka ste pripravljeni sprejeti?</p> <p><input type="checkbox"/> Ozdravljivo:</p> <p><input type="checkbox"/> Neozdravljivo:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Vidno navzven:</p> <p><input type="checkbox"/> Drugo:.....</p>
<p>Druge opombe:</p>

Potrjujem, da so navedeni podatki resnični, in se zavedam, da ima navedba neresničnih podatkov lahko za posledico izključitev moje vloge iz evidence prosilcev Urada za mednarodnopravno varstvo otrok.

Datum:

Podpis prosilca:

Podpis prosilke: