

## WZÓR

.....  
(ośrodek adopcyjny)

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU ADOPCYJNEGO****I. Dane osobowe kandydatów (kandydatki/kandydata) do przysposobienia dziecka**

## 1. Kandydatka:

Imię i nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Numer telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Obywatelstwo: .....

Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym: .....

.....

Adres zwykłego pobytu wraz z kodem pocztowym: .....

.....

Numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu  
potwierdzającego tożsamość: .....

Stan cywilny: .....

Pozbawienie, zawieszenie lub ograniczenie władzy rodzicielskiej: .....

.....

.....

Wykształcenie: .....

Zawód: .....

Miejsce pracy: .....

## 2. Kandydat:

Imię i nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Numer telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Obywatelstwo: .....

Adres miejsca zamieszkania wraz z kodem pocztowym: .....

.....

Adres zwykłego pobytu wraz z kodem pocztowym: .....

.....

Data urodzenia: .....

Numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu  
potwierdzającego tożsamość: .....

Stan cywilny: .....

Pozbawienie, zawieszenie lub ograniczenie władzy rodzicielskiej: .....

.....

.....

Wykształcenie: .....

Zawód: .....

Miejsce pracy: .....

## II. Warunki materialno-bytowe

1. Źródła dochodów kandydatów (kandydatki/kandydata) do przysposobienia dziecka (w tym informacje wynikające odpowiednio z zaświadczenia o zatrudnieniu, oświadczenia o wykonywaniu działalności gospodarczej, oświadczenia o przychodowości gospodarstwa rolnego, a w przypadku osób pobierających emeryturę lub rentę – kopii decyzji ustalającej prawo do emerytury lub renty) wraz z informacją o ich wysokości:

Kandydatka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kandydat:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Warunki mieszkaniowe kandydatów (kandydatki/kandydata) do przysposobienia dziecka (metraż, liczba pomieszczeń, liczba osób wspólnie zamieszkujących, stosunek pokrewieństwa):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. Stan zdrowia

Aktualny stan zdrowia kandydatów (kandydatki/kandydata) do przysposobienia dziecka oraz choroby przebyte przez kandydatów (kandydatkę/kandydata) do przysposobienia dziecka, w tym choroby przewlekłe, operacje, leczenie specjalistyczne:

Kandydatka:

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

Data zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

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

Kandydat:

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

Data zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

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

#### **IV. Informacja o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego**

Kandydatka: .....

.....

Data wydania zaświadczenia: .....

Kandydat: .....

.....

Data wydania zaświadczenia: .....

#### **V. Informacja o figurowaniu albo niefigurowaniu w bazie danych Rejestru Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym**

Kandydatka: .....

.....

Data sprawdzenia w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym:

.....

Kandydat: .....

.....

Data sprawdzenia w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym:

.....

#### **VI. Pozostałe dane**

1. Dzieci pozostające na utrzymaniu, w tym pod władzą rodzicielską, wraz z danymi o ich wieku, stanie zdrowia i rozwoju:

Kandydatka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kandydat:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Wyznanie:

Kandydatka:

.....  
.....

Kandydat:

.....  
.....

3. Pochodzenie etniczne:

Kandydatka:

.....  
.....

Kandydat:

.....  
.....

4. Stosunek pokrewieństwa ze zgłoszonymi do przysposobienia dziećmi<sup>1)</sup>:

Kandydatka:

.....  
.....

Kandydat:

.....  
.....

5. Stosunek powinowactwa ze zgłoszonymi do przysposobienia dziećmi<sup>1)</sup>:

Kandydatka:

.....  
.....

Kandydat:

.....  
.....

**VII. Inne informacje, które kandydaci chcieliby podać**

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

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

**VIII. Inne informacje wynikające z przeprowadzonego wywiadu adopcyjnego**

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

<sup>1)</sup> Jeżeli dotyczy.

.....  
(data i podpis kandydatki do przysposobienia dziecka)

.....  
(data i podpis kandydata do przysposobienia dziecka)

## IX. Opinia i wnioski osoby przeprowadzającej wywiad

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis osoby przeprowadzającej wywiad)

Załączniki	
1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)