

Dotazník rodinného zázemí

V tomto dotazníku se vás budeme ptát na informace týkající se vaší rodiny. Přečtěte si prosím všechny otázky v této brožuře a odpovězte na ně. Všechny poskytnuté informace budou považovány za přísně důvěrné a bez vašeho písemného souhlasu nebudou poskytnuty žádné třetí straně.

Jméno:

Adresa:

.....

..... Poštovní směrovací číslo:

Telefonní kontakt:

E-mail:

Dnešní datum:

Vaše rodina

1. Jméno dítěte :

2. Pohlaví dítěte:

3. Preferovaná zájmena:

4. Věk dítěte k dnešnímu dni: (v letech)

5. Datum narození dítěte:

6. Etnický původ dítěte:

7. Etnický původ rodiče/rodičů:

8. Jazyk, kterým se doma primárně komunikuje:

9. Váš vztah k dítěti

Matka (biologická nebo adoptivní) Otec (biologický nebo adoptivní)

Nevlastní matka Nevlastní otec

Pěstounka Pěstoun

Jiný (prosím popište)

10. Váš současný rodinný stav

Vdaná/ženatý Žijící odděleně

Ve vztahu Nezadaná/ý

Rozvedený/á Vdova/vdovec

11. Kdo v současné době žije s dítětem doma (např. rodiče, sourozenci, prarodiče)?

JMÉNO	VĚK	VZTAH K DÍTĚTI

12. Co z nabídky nejlépe vystihuje domácnost, ve které vaše dítě v současnosti žije?

- Původní rodina (přítomni oba biologičtí nebo adoptivní rodiče)
- Doplňná rodina (dva rodiče, z nichž jeden je nevlastní)
- Rodina s jedním rodičem
- Jiný (prosím popište)

Vaše vzdělání a zaměstnání

13. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní Střední s výučním listem
- Střední s maturitní zkouškou Vyšší odborné
- Vysokoškolské - bakalářský studijní program Vysokoškolské - magisterský studijní program

14. Nejvyšší dosažené vzdělání vašeho partnera

- Základní Střední s výučním listem
- Střední s maturitní zkouškou Vyšší odborné
- Vysokoškolské - bakalářský studijní program Vysokoškolské - magisterský studijní program

15. Máte v současné době placené zaměstnání?

- Ano Ne Pokud ano, kolik hodin týdně? hod.

16. Má váš partner v současné době placené zaměstnání?

- Ano Ne Pokud ano, kolik hodin týdně? hod.

17. Pobírá vaše rodina nějakou formu státní podpory nebo důchod?

Ano Ne

Pokud ano, uveďte prosím:

.....

Vaše zdraví

18. Vyhledali jste vy nebo váš partner v posledních 6 měsících odbornou pomoc u některého z následujících odborníků?

	Vy		Partner	
Klinický psycholog	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Psychiatr	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Poradenský psycholog	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Sociální pracovník	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Jiný odborník	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

Pokud ano, prosím uveďte podrobnosti:

.....

Zdraví vašeho dítěte

19. Týká se vašeho dítěte některá z těchto položek?

Zrakové nebo sluchové postižení	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Závažné chronické onemocnění vyžadující pravidelnou hospitalizaci	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Tělesné postižení	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Mentální postižení	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Opožděný vývoj	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Dietní opatření doporučené zdravotníkem	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

Pokud ano, prosím uveďte podrobnosti:

.....

.....

.....

20. Je vaše dítě v pravidelném kontaktu s jiným odborníkem nebo státní institucí kvůli problémům s emocemi nebo chováním?

Ano Ne

Pokud ano, uveďte prosím:

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

Další relevantní informace

Zde uveďte další relevantní informace.

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

Další kontaktní údaje

Občas ztratíme kontakt s rodinami, které se účastní našich programů. Abychom s vámi mohli zůstat ve spojení, poskytněte nám prosím kontaktní údaje dvou příbuzných nebo přátel, které bychom mohli kontaktovat a získat od nich vaši novou adresu a telefonní číslo.

JMÉNO	TELEFONNÍ ČÍSLO

Děkujeme vám za spolupráci a zapojení do programu Triple P.