

**PROTOKÓŁ Nr.....**  
z dnia.....

**z kontroli przeprowadzonej w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka\***

**1. Rodzina zastępcza lub prowadzący rodzinny dom dziecka:**

.....  
(nazwisko i imię/imiona)

**2. Data rozpoczęcia pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka:**

.....

**3. Liczba dzieci znajdujących się pod opieką rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka:**

a).....  
(nazwisko i imię, wiek)

b).....  
(nazwisko i imię, wiek)

c).....  
(nazwisko i imię, wiek)

d).....  
(nazwisko i imię, wiek)

**4. Data ostatniej wizyty pracownika PCPR w Koźienicach w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka:**

.....

**5. Warunki bytowo – materialne rodziny:**

a) liczba lokali ogółem: .....

b) liczba pokoi ogólnego użytku: .....

c) liczba pokoi dzieci: .....

d) liczba dzieci w pokoju: .....

**6. Wyposażenie :**

Dostosowane do potrzeb dzieci: TAK

(właściwe podkreślić)

NIE

7. **Sytuacja dochodowa :**  
(właściwe podkreślić)

DOBRA

ZŁA (przyczyna.....)

8. **Sytuacja zdrowotna :**  
(właściwe podkreślić)

DOBRA

ZŁA (przyczyna.....)

9. **Postępy dzieci w nauce :**  
(właściwe podkreślić)

DOBRE

ZŁE (przyczyna.....)

10. **Trudności wychowawcze :**  
(właściwe podkreślić)

WYSTĘPUJĄ (jakiego rodzaju.....)

NIE WYSTĘPUJĄ

11. **Konflikty w rodzinie :**  
(właściwe podkreślić)

WYSTĘPUJĄ (jakiego rodzaju.....)

NIE WYSTĘPUJĄ

12. **Sposoby rozwiązywania sytuacji konfliktowych :**

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

13. **Zachowanie dzieci podczas kontroli :**

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

14. **Specjaliści uczestniczący w kontroli :**

- a).....  
(nazwisko i imię, zawód)
- b).....  
(nazwisko i imię, zawód)
- c).....  
(nazwisko i imię, zawód)

**15. Uwagi wniesione przez kontrolowaną rodzinę lub prowadzących rodzinny dom dziecka :**

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

.....

.....

.....  
podpisy kontrolowanych

.....  
podpisy kontrolujących