



Cuestionario de disponibilidad para solicitud de adopción nacional

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____

DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)

MARCA QUE CON UN CIRCULO- CRUZ LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA
EN CADA CASO

1. Rango de edad del niño, niña o adolescente que aceptaría:

0- 3 años 4-6 años 7-10 años 11 años en adelante

2. Aceptaría grupo de hermanos/as:

Sí No

3. Antecedentes familiares de riesgo (trastorno mental, discapacidad intelectual, consumo de tóxicos...)

Sí No

4. Circunstancias personales en el niño, niña o adolescente:

4.1 Embarazo no controlado/ parto de riesgo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.2 Discapacidad intelectual	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.3 Discapacidad sensorial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.4 Discapacidad física	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4.5 Problemas de salud crónicas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



5. Relación Familia Origen:

5.1	Con hermanos	Sí	No
5.2	Con padres	Sí	No
5.3	Con resto de familiares	Sí	No

6. Observaciones:

Murcia, a de de

Fdo.:

Fdo.: