



Cuestionario de disponibilidad para solicitud de acogimiento permanente en familia ajena

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS _____	NOMBRE _____
APELLIDOS _____	NOMBRE _____
DOMICILIO _____	
DATOS DE CONTACTO (teléfono y correo electrónico)	

Dada la trascendencia del contenido de este cuestionario, debe ser suficientemente reflexionado y madurado, pues de no aceptar un ofrecimiento ajustado a lo reflejado, tendría la grave consecuencia de la revisión de la certificación de adecuación, de acuerdo con el decreto regional nº 372/2007 de 30 de noviembre.

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	Sí	No
4.2 Discapacidad intelectual	Sí	No
4.3 Discapacidad sensorial	Sí	No
4.4 Discapacidad física	Sí	No
4.5 Problemas de salud crónicas	Sí	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.: