

## تشخیص ضرورت تعیین والد جانشین



هدف از تکمیل این فرم تهیه مدرکی مستند برای ضرورت و تعیین والد جانشین است.

نام کودک: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

وضعیت کودک و تعیین والد جانشین (یک مورد را علامت زده و مطابق با آن ادامه دهید)

والد جانشین از این پس ضرورت ندارد	والد جانشین ضروری است
<input type="checkbox"/> کودک همراه با والد/قیم خود زندگی می کند <input type="checkbox"/> کودک با "شخصی که نقش والد وی را دارد" (پدربزرگ یا مادربزرگ، بستگان، ناپدری یا نامادری و غیره) زندگی می کند <input type="checkbox"/> کودک تحت سرپرستی مراکز ایالتی نزد والد(ین) حضانتی زندگی می کند	<input type="checkbox"/> شناسایی والد/قیم امکان پذیر نمی باشد* <input type="checkbox"/> محل سکونت والد/قیم علیرغم تلاش های قابل قبول سیستم مداخله بموقع برای یافتن آنها مشخص نشد.* <input type="checkbox"/> کودک تحت سرپرستی مراکز ایالتی در یک مرکز نگهداری/منزل گروهی/غیره زندگی می کند.*

توجه: کارمندان سازمان های ایالتی از قبیل اداره خدمات اجتماعی نمی توانند به عنوان والد جانشین یا "شخصی که نقش والد وی را دارد" ایفای نقش نمایند

اطلاعات تماس افرادی که کودک نزد آنها زندگی می کند

نسبت وی با کودک:	فرد پاسخگو:
شماره تلفن همراه #	نشانی پستی فرد پاسخگو:
تلفن محل کار #	تلفن منزل #
	آدرس ایمیل:

شماره تماس اداره خدمات اجتماعی (DSS)

شهر / شهرک	نام کارمند DSS:
شماره تلفن همراه #	نشانی پستی:
	تلفن محل کار #
	آدرس ایمیل:

اطلاعات ارائه شده در این سند (و همینطور پیوست ها) تا آنجا که اطلاع دارم صحیح و کامل بوده و از منابع مختلف جمع آوری شده اند.

نام چاپی \_\_\_\_\_ امضا \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_