



Važno je da vas upozna stručnjak Odjela za licenciranje (LD) obrazovanja kod kuće/Upisnik agencije za smještaj djece (CPA) koji kompletira vaše obrazovanje kod kuće. Ova pitanja o vašoj porodici, obrazovanju, zaposlenju, odnosima i kulturi prvi su koraci u tom procesu. Nema tačnih i netočnih odgovora. Ako postoje pitanja o kojima biste radije razgovarali lično, naznačite to u predviđenom prostoru. Vaš stručnjak Odjela za licenciranje (LD) obrazovanja kod kuće /CPA upisnik će pregledat informacije prije nego započnete obrazovanje kod kuće i koristit će ih kao osnovu za razgovor tokom procesa intervjuja. Svaki podnosilac zahtjeva/skrbnik treba ispuniti ovaj obrazac.

Ako imate poteškoća s odgovaranjem na bilo koji dio ovog upitnika ili vam je potrebna dodatna pomoć, razgovarajte o tome sa svojim stručnjakom Odjela za licenciranje (LD) obrazovanja kod kuće /CPA. upisnikom. Ako postoje pitanja o kojima biste radije razgovarali lično, naznačite to u predviđenom prostoru.

Ime podnosioca zahtjeva:			
Okolnosti podnosioca			
GDJE STE ROĐENI I ODRASLI?			
Primarni skrbnici: Kos u bili vaši primarni skrbnici?			
Tip skrbnika	Ime skrbnika	Imate li redovan kontakt sa ovom osobom?	Jeste li zabrinuti zbog kontakta bez nadzora između te osobe i djeteta smještenog u vašem domu?
<input type="checkbox"/> Majka <input type="checkbox"/> Otac <input type="checkbox"/> Posvojitelj <input type="checkbox"/> Udomitelj <input type="checkbox"/> Očuh/maćeha <input type="checkbox"/> Brat/sestra <input type="checkbox"/> Tetka <input type="checkbox"/> Ujak <input type="checkbox"/> Djed/baka <input type="checkbox"/> Šira porodica <input type="checkbox"/> Drugo:		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Majka <input type="checkbox"/> Otac <input type="checkbox"/> Posvojitelj <input type="checkbox"/> Udomitelj <input type="checkbox"/> Očuh/maćeha <input type="checkbox"/> Brat/sestra <input type="checkbox"/> Tetka <input type="checkbox"/> Ujak <input type="checkbox"/> Djed/baka <input type="checkbox"/> Šira porodica <input type="checkbox"/> Drugo:		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Majka <input type="checkbox"/> Otac <input type="checkbox"/> Posvojitelj <input type="checkbox"/> Udomitelj <input type="checkbox"/> Očuh/maćeha <input type="checkbox"/> Brat/sestra <input type="checkbox"/> Tetka <input type="checkbox"/> Ujak <input type="checkbox"/> Djed/baka <input type="checkbox"/> Šira porodica <input type="checkbox"/> Drugo:		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

<input type="checkbox"/> Majka <input type="checkbox"/> Otac <input type="checkbox"/> Posvojitelj <input type="checkbox"/> Udomitelj <input type="checkbox"/> Očuh/maćeha <input type="checkbox"/> Brat/sestra <input type="checkbox"/> Tetka <input type="checkbox"/> Ujak <input type="checkbox"/> Djed/baka <input type="checkbox"/> Šira porodica <input type="checkbox"/> Drugo:		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
---	--	---	---

Ako ste imali dodatne skrbnike, priložite dodatni list papira.

Braća i sestre				
Molimo navedite svu svoju braću i sestre (uključite rođenu, posvojenu, pastorke, polubraću, i sve druge osobe koje smatrate braćom i sestrama):	Ime vašeg brata ili sestre?	Koliko godina ima tvoj brat ili sestra?	Imate li redovan kontakt sa bratom ili sestrom?	Jeste li zabrinuti zbog kontakta bez nadzora između brata/sestre i djeteta smještenog u vašem domu?
Brat/sestra #1			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Brat/sestra #2			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Brat/sestra #3			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Brat/sestra #4			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

Ako imate još braće i sestara, priložite dodatni list papira.

Obrazovanje			
Imate li diplome/certifikate akreditovanih institucija (uključujući GED i diplomu srednje škole) koje želite dodati: Ako Ne, preskočite ovaj dio	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
	DIPLOMA/CERTIFIKAT	NAZIV INSTITUCIJE	GODINA ZAVRŠETKA

Ako imate dodatne diplome/certifikate, priložite dodatni list papira.

Zaposlenje			
Jeste li zaposleni? Ako Ne, preskočite ovaj dio	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
Trenutno zaposlenje #1		Radni dani/sati	
Trenutno zaposlenje #2		Radni dani/sati	

Ako imate dodatno zaposlenje, priložite dodatni list papira.

Vojna služba

Jeste li ikada služili vojsku? Ako Ne, preskočite ovaj dio	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	SEKTOR	ČIN
	GODINE SLUŽBE	ČASTAN/NEČASTAN OTPUST	JESTE LI SE TOKOM SLUŽBE BORILI? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

Skrb o djeci/školoavanje

Hoćete li trebati skrb za dijete smješteno u vašem domu? Ako Ne, preskočite ovaj dio.	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako Da, koju vrstu skrbi planirate koristiti?	<input type="checkbox"/> Licencirana skrb o djeci: <input type="checkbox"/> Član(ovi) porodice: <input type="checkbox"/> Drugo:
Da li školujete kod kuće?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Ako Da, <input type="checkbox"/> Pročitao/la sam i slažem se sa zahtjevima WAC-a koji se odnose na: obrazovne i strukovne zahtjeve za djecu u skrbi

Veze

Jeste li trenutno u zakonitom braku, građanskoj zajednici ili vanbračnoj zajednici?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako Da, navedite ispod:		
Trenutna veza	IME PARTNERA	OKRUG/DRŽAVA	
	BROJ DRŽAVNOG SPISA <input type="checkbox"/> Nepoznato <input type="checkbox"/>	DATUM	
	Jeste li zabrinuti zbog kontakta bez nadzora sa djecom? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
Jeste li ranije bili u zakonskim brakovima, građanskim zajednicama i/ili vanbračnim zajednicama?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako Da, navedite ispod:		
Prethodna veza #1	IME PARTNERA	OKRUG/DRŽAVA	BROJ DRŽAVNOG SPISA <input type="checkbox"/> Nepoznato <input type="checkbox"/>
	DATUM	DATUM SMRTI	DATUM RAZVODA
	Jeste li zabrinuti zbog kontakta bez nadzora sa djecom? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
Prethodna veza #2	IME PARTNERA	OKRUG/DRŽAVA	BROJ DRŽAVNOG SPISA <input type="checkbox"/> Nepoznato <input type="checkbox"/>
	DATUM	DATUM SMRTI	DATUM RAZVODA
	Jeste li zabrinuti zbog kontakta bez nadzora sa djecom? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
Navedite koga smatrate svojim sistemom podrške i vrstu podrške koju pružaju:			

Ako imate dodatne prethodne veze, priložite dodatni list papira.

Disciplinovanje i usmjeravanje

Kako ste bili disciplinirani i nagrađivani kao dijete?	
Opišite svoju trenutnu i/ili planiranu praksu disciplinovanja i usmjeravanja:	<i>Djeca u van-porodičnoj skrbi ne smiju biti fizički disciplinirana.</i>
Opišite svoja očekivanja za novorođenče ili dojenče:	
Opišite svoja očekivanja za malo/dijete predškolskog uzrasta:	
Opišite svoja očekivanja za dijete u osnovnoj školi:	
Opišite svoja očekivanja za predtinejdžera:	
Opišite svoja očekivanja za tinejdžera:	
Jeste li voljni učestvovati u savjetovanju s djetetom smještenim u vašem domu?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako Ne, objasnite:

Raznolikost i uključenost	
Opišite kako ćete podržavati dijete:	
Rasa i etnička pripadnost	
Kultura	
Religija i duhovnost	
Seksualna orijentacija	

Rodni identitet i izražavanje	
Opišite kako ćete razviti i održavati veze sa biološkom i/ili zakonskom porodicom djeteta?	

Stav i zdravlje skrbnika

Svjesni smo da ljudi dolaze iz različitih sredina i različitih životnih iskustava i razumijemo da bi vam moglo biti teško ili neugodno odgovoriti na ova pitanja.

Nema tačnih i netačnih odgovora; međutim, ako bi vam bilo ugodnije lično razgovarati o bilo čemu od toga, odaberite "Želim razgovarati lično."

Da li vam je ikada bilo rečeno da imate problem sa bilo čime od sljedećeg:	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Narkotici <input type="checkbox"/> Mentalno zdravlje	<input type="checkbox"/> Lijekovi na recept <input type="checkbox"/> Kontrola bijesa	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Komentari (neobavezno):
---	--	---	--	-------------------------

Jeste li ikada koristili narkotike, prodavali narkotike ili zloupotrebljavali alkohol ili druge legalne droge?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , koji je okvirni datum zadnje upotrebe?	Ako Da , komentari (neobavezno):
---	--	--	---

Jeste li ikada bili na liječenju ili izliječili ovisnost o alkoholu?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , komentari (neobavezno):
---	--	---

Jeste li ikada bili u vezi u kojoj se dogodilo porodično nasilje (partnersko nasilje)?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , komentari (neobavezno):
---	--	---

Jeste li ikada imali probleme vezane sa plodnošću, dijagnosticirana vam je neplodnost ili ste prolazili kroz neplodnost u vezi?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , komentari (neobavezno):
--	--	---

Jeste li ikada doživjeli traumu ili gubitak?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , komentari (neobavezno):
---	--	---

Da li je neko iz vaše porodice ili neko ko će skrbiti o djeci smještenoj u vašem domu ikada:	Prodavao narkotike ili legalne droge.	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično
	Zloupotrebljavao alkohol, narkotike ili legalne droge	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično
	Dijagnosticirana mu/joj je ovisnost	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično
	Bio/la ili završio/la liječenje od zlouporabe droga ili alkohola.	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično

	Dodatni komentari (neobavezno):	
Ima li iko u vašoj porodici ili bilo ko ko će skrbiti o djeci smještenoj u vašem domu, fizičkih ili mentalnih zdravstvenih problema koji bi utjecali na njihovu sposobnost skrbi o djeci?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , Komentari (neobavezno):
Je li neko iz vaše porodice ili neko ko će brinuti o djeci smještenoj u vašem domu ikada bio u vezi u kojoj se dogodilo porodično nasilje (partnersko nasilje)?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Želim razgovarati lično	Ako Da , Komentari (neobavezno):

Fizičko i društveno okruženje		
Koliko dugo živite u svom trenutnom domu?	Koja vrsta sistema opskrbljuje vaš dom vodom? <input type="checkbox"/> Privatni <input type="checkbox"/> Javni	AKO JE PRIVATNI i prijavljujete se za licencu: Potrebno je da dostavite važeću potvrdu o ispitivanju bušotine (unutar posljednjih 12 mjeseci). Ovu potvrdu možete učitati pod Voda iz privatnih izvora u dijelu Zahtijevani uslovi.
	Je li dozvoljeno pušenje ili vaping u vašoj kući ili autu <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	AKO DA, a prijavljujete se za licencu: <input type="checkbox"/> Pročitao/la sam i slažem se sa zahtjevima WAC-a koji se odnose na: zahtjevi koji se odnose na pušenje u blizini djece.
Imate li životinje ili kućne ljubimce u svom domaćinstvu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	AKO DA: Vrsta/pasmina i ime životinje(a)	AKO DA, a prijavljujete se za licencu: Potrebno je da dostavite važeću potvrdu o cijepljenju protiv bjesnila. Ovu potvrdu možete učitati pod Cijepljenje protiv bjesnila kućnih ljubimaca u dijelu Zahtijevani uslovi.

Djeca i mladi kojima služimo		
Kojoj populaciji djece mislite da biste mogli pružiti skrb?		
Da li biste razmotrili pružanju skrbi i podrške djetetu... (Označite sve primjenjivo)	<input type="checkbox"/> ... koje je imalo traumu? <input type="checkbox"/> ... koje ima problema sa ovisnošću o drogama? <input type="checkbox"/> ... sa zdravstvenim potrebama? <input type="checkbox"/> ... sa fizički agresivnim ponašanjem? <input type="checkbox"/> ... sa kašnjenjem u razvoju?	<input type="checkbox"/> ... sa dijagnozom u pogledu mentalnog zdravlja? <input type="checkbox"/> ... koje je roditelj tinejdžer? <input type="checkbox"/> ... sa problemima u ponašanju? <input type="checkbox"/> ... sa poteškoćama u učenju?

Ostale informacije	
Imate li pitanja ili postoje druge informacije koje je važno da znamo	

Potpis	
IME PODNOSIOCA	DATUM ROĐENJA
POPTIS PODNOSIOCA	DATUM