



اسم مقدم / مقدمي الطلب	
اسم المرجع	
1. منذ متى وأنت تعرف مقدم / مقدمي الطلب؟	2. ما علاقتك بمقدم / مقدمي الطلب؟
3. ما مدى معرفتك بمقدم / مقدمي الطلب وكم مرة تتواصل معهم؟	
4. إذا كنت بحاجة إلى شخص لرعاية طفلك، سواء كان ذلك قصير أو طويل المدى، فهل ستشعر بالراحة عند استخدام مقدم / مقدمي الطلب؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
5. صف كيف يتعامل مقدمو الطلب مع بعضهم البعض ومع الآخرين (العائلة والأصدقاء).	
6. صف كيف يتعامل مقدم / مقدمو الطلب مع النزاعات وتسوية الخلافات.	
7. صف مدى ارتباط مقدم / مقدمو الطلب بالأطفال.	
8. صف كيف يهذب مقدم / مقدمو الطلب الأطفال.	
9. هل تعتقد أن الطفل لدى مقدم / مقدمي الطلب سيرحب به ويقبله أطفالهم وأصدقائهم وأقاربهم؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
10. إذا تم وضع الطفل مع مقدم / مقدمي الطلب، فسيتم إعطاؤهم معلومات موسعة وسرية عن الطفل وتاريخ عائلة المولود. هل تعتقد أنه سيكون بمقدور مقدم / مقدمي الطلب الحفاظ على سرية هذه المعلومات؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> . إذا كان الجواب لا، فيرجى التوضيح:	

11. تعرض معظم الأطفال الموجودين خارج الرعاية المنزلية للإساءة أو الإهمال وغالبًا ما يعانون من مشاكل سلوكية و / أو احتياجات خاصة.

• هل هناك سلوكيات أو احتياجات خاصة لأي شخص في المنزل قد تجعل من الصعب رعاية الطفل؟

• كيف تعتقد أن مقدم / مقدمي الطلب سوف يستجيبون للضغوط الإضافية التي يسببها وجود الطفل في منزله؟ إذا كان لدى مقدم / مقدمي الطلب أطفال، كيف تعتقد أن أطفالهم سوف يستجيبون للطفل الجديد الموجود في منزلهم؟

• هل تعتقد أن مقدم / مقدمي الطلب سيشعرون بالراحة للحصول على دعم مهني (تدريب إضافي، أو استشارة)؟

• ما هي أنظمة الدعم الشخصية التي لدى مقدم / مقدمي الطلب؟ (على سبيل المثال ، الأسرة الممتدة، الكنيسة، الأصدقاء، وما إلى ذلك)

• وغالبًا ما تأتي الأوقات الأكثر تحديًا بعد أن يبقى الطفل في المنزل لفترة من الوقت وتنتهي فترة "الحداثة". هل تعتقد أن مقدم / مقدمي الطلب سيظلون ملتزمين بطفل يعاني من سلوكيات صعبة خلال فترة زمنية؟ نعم لا
لما و لما لا؟

12. هل سبق لك معرفة أن مقدم / مقدمي الطلب يواجهون المشاكل (الآن أو في الماضي) بسبب:

المواد المخدرة الكحول مخدر الماريجوانا مشكلات الصحة العقلية الغضب العنف
 صعوبات متكررة في العمل أو البطالة العنف المنزلي
 لا شيء مما سبق

إذا تم وضع علامة، فيرجى التوضيح:

13. هل تتصح مقدم / مقدمي الطلب بوضع محدد للأطفال؟

نعم لا

لما و لما لا؟

14. هل هناك أي شيء آخر تشعر أنه يجب أن نأخذه في الاعتبار عند اتخاذ قرار بوجود الأطفال مع مقدم / مقدمي الطلب؟

15. هل يمكننا الاتصال بك إذا كانت لدينا استفسارات؟ نعم لا

() -

التاريخ

رقم الهاتف

التوقيع