**Mẫu số 10**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
------------**

**BÁO CÁO**

**ĐÁNH GIÁ HOÀN CẢNH, TÌNH TRẠNG VÀ NHU CẦU, NGUYỆN VỌNG CỦA TRẺ EM CẦN CHĂM SÓC THAY THẾ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Họ tên trẻ em** |   |
| **Ngày tháng năm sinh:** |   |
| **Giới tính:** |   |
| **Nơi cư trú:** | **Thôn ..............Xã/phường..... Quận/huyện......tỉnh/thành phố** |
| **Đặc điểm nhận dạng/dấu tích cơ thể ........(nếu có)** |   |
| **Xác định trường hợp trẻ em cần chăm sóc thay thế** (Theo quy định tại Điều 62 của Luật trẻ em 2016) |   |
| **Tình trạng gia đình ruột thịt của trẻ em (nếu có)** |   |
| **Họ và tên cha, mẹ hoặc người chăm sóc trẻ em** |   |
| **Anh, chị, em ruột của trẻ em:**(Họ và tên, tuổi, giới tính) | **Anh:** |
| **Chị:** |
| **Em:** |
| **1. Tình trạng trẻ em** |
| Xác định trường hợp trẻ em cần | **Tình trạng trẻ em** | **Nhu cầu cần đáp ứng** |
| **Sửc khoẻ thể chất** |   |   |
| **Sức khoẻ tâm thần** |   |   |
| **Học tập** |   |   |
| **Điều kiện chăm sóc hiện tại** (ăn, ở, mặc, đi lại, khám, chữa bệnh,...) |   |   |
| **Nguy cơ tổn hại của trẻ em** |   |   |
| **Nguyên nhân hoặc thủ phạm gây tổn hại cho trẻ em** |   |   |
| **2. Thông tin khác về trẻ em: .............** |

**3. Đánh giá, kiến nghị:**

**3.1 Đánh giá:**

- Đánh giá về sức khỏe thể chất (Tốt, Bình thường, Yếu): .................................................................

- Đánh giá về sức khỏe tâm thần (Tốt, Bình thường, Yếu): ................................................................

- Đánh giá về học tập (Đạt, Không đạt): ............................................................................................

**3.2 Tình trạng của trẻ em cần được bảo vệ:**

- Khẩn cấp cách ly khỏi cha, mẹ, người chăm sóc.

- Cần được chăm sóc thay thế trong thời gian .............tuần/tháng.

**3.3. Những dịch vụ hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em:**

**3.4 Ý kiến, nguyện vọng của trẻ em về chăm sóc thay thế (dành cho trẻ em từ đủ 7 tuổi trở lên):**

**4. Hình thức chăm sóc thay thế phù hợp:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- UBND xã (để b/c);- Phòng LĐTBXH huyện (để b/c);- Lưu hồ sơ. | **Người làm báo cáo***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

**Mẫu số 14**

**Tên cơ sở trợ giúp xã hội .................**

**Danh sách trẻ em cần được chuyển hình thức chăm sóc thay thế**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên trẻ em** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Nơi sinh** | **Giới tính** | **Dân tộc** | **Họ và tên cha, mẹ đẻ** | **Tình trạng sức khỏe của trẻ em** | **Hình thức chăm sóc thay thế dự kiến** | **Dự kiến thời gian nhận chăm sóc thay thế** | **Ghi chú**  |
| **CSTT bởi người thân thích** | **CSTT bởi người không thân thích** | **CSTT bởi hình thức nhận con nuôi** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lập danh sách***(Ký, ghi rõ họ và tên)* | **GIÁM ĐỐC***(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |