

**FORMULÄR FÖR UPPFÖLJNINGSRAPPORTER
FÖR INTERNATIONELLA ADOPTIONER**

Datum för återrapporten:

Rapport nr:

Hembesök nummer:

Datum för hembesök:

1. ALLMÄN INFORMATION OM BARNET

Barnets ursprungliga för och efternamn:

Barnets nuvarande för och efternamn:

Födelsedatum:

Nuvarande ålder:

Ort och namn på institution:
(där barnets vistades innan adoptionen)

Datum barnet kom i föräldrarnas vård:

Datum för adoptionsbeslut:

Fattat av domstolen: (namn på domstol)

Födelsebevis:

Datum för inskrivning: *(I civilregistret i Ecuador)*

Namn på adoptionsorganisationen:

2. INFORMATION OM ADOPTIVFÖRÄLDRARNA

Adoptivpappans fullständiga namn :

Adoptivmammans fullständiga namn:

Adoptivmammans arbete:

Adoptivpappans arbete:

Telefonnummer till arbetet:

Telefonnummer till hemmet:

Land:

Stad:

3. Barnets utveckling fysiskt, psykologiskt, socialt, hälsomässigt:

4. Hemmet (*beskrivning av bostaden, hur det ser ut, om barnet har eget rum, vilka bor där – eventuella syskon osv*)

5. Barnets anpassning till hem, skola och socialt:

6. Familjedynamik (*hur ser samspelet ut mellan föräldrar och barn, med andra familjemedlemmar och släkt*)

7. Eventuella svårigheter för barnet gällande anpassning och/eller anknytning och hur dessa åtgärdats (om sådana inte finns vänligen beskriv även detta):

8. Fritidsaktiviteter med familjen:

9. Adoptionen (hur talar familjen med barnet om att det är adopterat):

10. Sammanfattning och rekommendationer (avser fram till nästa återrapport):

Namn:

Signatur:

Titel:

Datum:

11. Information till databasen SINA (sammanfattning av återrapporten)

FAMILJ – integration i familjen : JA NEJ

Eventuella svårigheter i integration och anpassning till familjen JA NEJ

HÄLSA – Hälsostatus: Mycket god God Mindre bra

Längd cm. Vikt Kg.

Vaccinerad enligt program: JA NEJ

Sjukdom: Datum:

Behandling:

Friskförklarad: : JA NEJ

Ange sjukdom Datum Behandling Friskförklarad

KOST .- Riskfylld Medel Bra

SKOLGÅNG .- Förskola/dagis Lågstadiet Mellanstadiet Ingen

Trivs i skolan: JA NEJ

Svårigheter gällande integrering och anpassning: JA NEJ

BARNETS UTVECKLING .-

Fysiskt : Enligt ålder Över medel Under medel

Psykologiskt: Rädd Ångest Kris

Säkerhet Stabilitet

Språk: Åldersadekvat Över medel Svårigheter

Sömn: Störd sömn Svårt att somna Normalt

Blöjfri: JA NEJ

FRITID.-

Aktiviteter	Utomhus	"lärandespel" <i>(dvs pussel, memory etc)</i>	Dataspel
Vem barnet umgås med på fritiden:	Föräldrar	Övrig släkt	Kompisar
Hur ofta:	Dagligen	En ggr/vecka	En ggr/månad

KULTUR.-

Är familjen intresserad av att bevara ursprungsspråket?	JA	NEJ
Är familjen intresserad av att bevara ursprungslandets kultur?	JA	NEJ

FUNDERINGAR KRING ADOPTIONEN.-

Har barnet varit oroligt kring att hon/han är adopterad?	JA	NEJ
Hur/vilka uttryck har detta tagit?		

Hur har man hjälpt barnet med detta?

Har familjen sökt hjälp?	JA	NEJ
--------------------------	----	-----

Namn på personen som fyllt i informationen:

Fecha: / /

Namn på personen som fyller i informationen i databasen:

(Ecuadorianska myndigheter fyller i detta)

Fecha: / /