附件9

寄养家庭需求评估材料

9.1寄养期家庭需求评估表

主要照料人姓名： 儿童姓名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **情况描述** | **目标、行动计划** | **追踪修订** |
| 寄养家庭现状 |  | 介入目标：行动计划： | 追踪修订： |
| 寄养过程中遇到的困难 |  |
| 需求 |  |
| 评估人签名： 评估日期：  |

 9.2寄养期儿童需求评估表

|  |
| --- |
| **甲部：基本资料** |
| 档案号 |  | 儿童姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 残疾类型 |  | 评估年期 |  | 评估人员 |  |
| 进院日期 |  | 入家时间 |  |
| **乙部：评估资料** | **丙部：目标、计划/追踪修订** |
| **项目** | **状况** | **目标、行动计划** | **追踪修订** |
| （一）健康评估 | 1. 身体发育情况

□良好 □一般 □较差□其它： 1. 营养：□营养过剩□正常□营养不良
2. 睡眠：□好□一般□不良□极差
3. 饮食：□好□一般□不良□极差
4. 儿科疾病：□否□是： （疾病名称）
5. 目前所需要医疗建议（可多选）：

□儿童保健 □预防接种□医院就诊□其它： 1. 目前所需要护理方式（可多选）：

□常规护理 □术后护理□护理指导 □其它： 评估人签名：  | 介入目标：行动计划： | 追踪修订： |
| （二）康复评估 | 1. 儿童是否需要康复训练：

□是□否1. 如需康复，则进行：

□GMFCS分级：□Ⅰ□Ⅱ□Ⅲ□Ⅳ□Ⅴ□MACS分级：□Ⅰ□Ⅱ□Ⅲ□Ⅳ□Ⅴ1. 儿童康复方式：

□家庭康复□医院康复□其他 1. 康复辅具需求：

□是 □否1. 环境改造需求：

□是 □否1. 康复效果：

□退后□维持□有效□显效评估人签名：  | 介入目标：行动计划： | 追踪修订： |
| （三）教育评估 | 1. 该儿童的发育情况为：1. 认知：
2. 语言：
3. 社会适应：
4. 运动：
5. 生活自理：
6. 教育安置：

□婴幼儿早教□学前教育□社区就读：□幼儿园□中小学□普通高中□中等职业学校□高等职业学校□普通本科高校□特殊教育学校□职业技能培训： □特长培训： 1. 教育效果：

□退后□维持□有效□显效评估人签名：  | 介入目标：行动计划： | 追踪修订： |
|  | 1. 情感依恋：□与主要照料人建立依恋关系□与家庭其他成员建立依恋关系 | 介入目标： | 追踪修订： |
|  | □无依恋1. 人际社交：
	1. 朋辈：□亲近□疏离□回避备注：
	2. 家人：□亲近□疏离□回避备注：
2. 情绪：□正常□焦虑□忧郁

□恐惧□暴躁备注：1. 沟通能力：
	1. □无沟通
	2. □有沟通：□语言交流

□肢体语言备注：1. 行为：□正常

□不良行为： □异常行为： 评估人签名：  | 行动计划： |  |
| （四） |  |  |
| 心理 |  |  |
| 行为 |  |  |
| 发展 |  |  |
| 评估 |  |  |
| （五）安置变更评估 | 安置变更：（如需要）□寄养再安置□收养：□国内 □国外□机构内养育□成年安置 | 介入目标：行动计划： | 追踪修订： |
|  | 评估人签名：  |  |  |
| 评估小结 | 综合意见：□适宜家庭寄养评估组长签名：  | □ | 不适宜家庭寄养评估日期：  |