|  |
| --- |
| Leia atentamente o questionário antes de iniciar o seu preenchimento.Responda de forma espontânea. Se necessitar de mais espaço para escrever, utilize páginas em branco, assinalando o número da pergunta.As respostas são confidenciais e serão apenas analisadas pelas equipas técnicas de acolhimento familiar. |
| 1. **HISTÓRIA PESSOAL**
 |  |
|  |  |
|  | Nome:        |
|  |
|  | Data de nascimento:     /  /   |  | Estado civil: Escolha um item. |
|  |
|  | Tem ou teve algum problema de saúde? Escolha um item. |  | Se sim, especifique:       |
|  |
|  | Tem ou teve filhos? Escolha um item. |  | Se sim, quantos?     |  | Qual(is) a(s) sua(s) idade(s)?       |
|  |
|  | Se não, qual(is) a(s) razão(ões)?       |
|  |
|  | Com que idade começou a trabalhar?     anos |
|  |
|  | Qual a sua atividade profissional?       |
|  |
|  | Qual o seu local de trabalho atual?       |
|  |
|  | Que horário de trabalho pratica?       |
|  |
|  | Que outra(s) profissão(ões) exerceu?       |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tipo de habitação em que reside: Escolha um item. |  | N.º de divisões: Escolha um item. |
|  |
|  | Zona residencial: Escolha um item. |  | Habitação: Escolha um item. |
|  |
|  | Com quem reside atualmente?       |
|  |
|  | Como ocupa os seus tempos livres?       |
|  |
|  | Faça um breve resumo da sua história pessoal salientando os aspetos que considere terem sido significativos para a pessoa que é hoje. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **HISTÓRIA FAMILIAR**
 |  |
| * 1. **Filiação**
 |
|  | Nome:       |  | Data de nascimento:     /  /    |  | Profissão:       |
|  |
|  | Nome:       |  | Data de nascimento:     /  /    |  | Profissão:       |
|  |
|  | Já faleceu algum dos seus pais? Escolha um item. |  |  |  |  |
|  |
|  | Se sim, com que idade?       |  | Qual(is) a(s) causa(s)?       |
|  |
|  | Se não, onde reside(m) atualmente?       |
|  |
|  | Tem irmãos/ãs? Escolha um item. |  | Se sim, quantos/as? Escolha um item. |  | Qual o seu lugar na ordem de nascimento? Escolha um item. |
|  |
|  | Tem sobrinhos/as? Escolha um item. |  | Se sim, quantos/as? Escolha um item. |  | Qual(is) a(s) idade(s)?       |
|  |
|  | Durante a sua infância e adolescência, onde residiu e com quem viveu? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |
| --- |
|  |
|  | Com que idade se tornou independente em relação aos seus pais/família?       |
|  |
| 1. **PROJETO DE ACOLHIMENTO FAMILIAR**
 |  |
|  |  |
|  | Em que altura da sua vida pensou ser família de acolhimento de uma criança ou jovem? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Porque razão gostaria de ser família de acolhimento?  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |
| --- |
|  |
|  | Fez alguma tentativa anterior de acolher ou adotar uma criança? Escolha um item. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Se sim, quando? Em que circunstâncias? Qual a relação que hoje mantém com essa criança ou jovem? O que pensa dessa experiência? |
|  |       |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Quais são as suas principais expetativas e receios quando pensa em acolher uma criança ou jovem?  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sente-se preparado/a para acolher uma criança ou jovem com que caraterísticas? Justifique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Está disponível para acolher irmãos? Escolha um item. Justifique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Está disponível para acolher uma criança ou jovem com problemas de saúde? Escolha um item. Justifique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Está disponível para acolher uma criança ou jovem com deficiência? Escolha um item. Justifique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Está disponível para acolher uma criança ou jovem de etnia diferente da sua? Escolha um item. Justifique. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | A intenção de acolher uma criança ou jovem foi abordada com familiares e amigos? Escolha um item. Se sim, mencione as reações (positivas e/ou negativas). Se não, porquê? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Em que medida o acolhimento de uma criança ou jovem irá alterar a sua vida familiar, social e profissional? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Quais as suas expetativas relativamente ao apoio e acompanhamento dos serviços durante o acolhimento da criança ou jovem? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

|  |
| --- |
| Os dados pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) para os fins a que se destinam e serão conservados pelo prazo necessário à concretização desses fins. Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt) |
|  | Assinatura |
| Data     /  /   |  |  |  |  |