

MAPEAMENTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
NO ESTADO DA PARAÍBA

PARTE III

Perfil das Crianças/Adolescentes acolhidos

1 – Nome: _____

2 – Data de nascimento: ____/____/____

3 – Sexo: () masculino () feminino

4 – Cor de pele:

() negra () branca () mestiça () outra

5 – Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

6 – A criança/adolescente é órfão?

() Não

() Sim, de pai e mãe

() Sim, de pai

() Sim, de mãe

() Sem informação

7 – Endereço da família de origem: _____

_____, n. _____,

complemento _____, bairro/comunidade _____,

CEP _____, município _____,

Tel. ____/____, Cel. ____/____

8 – Responsável pela criança/adolescente antes do acolhimento:

Nome _____

parentesco _____

9 – Data do acolhimento: ____/____/____

10 – Motivo do acolhimento: _____

11 – A criança/adolescente foi encaminhada à instituição por quem?

() pelos pais/familiares

() pelo Conselho Tutelar

() pelo Juizado/Vara da Infância e Juventude

() outros, especifique: _____

12 – Os documentos relativos ao acolhimento da criança/adolescente estão arquivados na instituição?

() Sim, especifique: _____

() Não, porque _____

13 – Existe ação judicial em andamento?

() Sim, especifique:

• Tipo de ação judicial _____

• Número do processo _____

• Juizado/Vara da Infância e Juventude pertinente _____

() Não

14 – Houve acolhimentos anteriores?

() Sim, especifique as instituições e o tempo de acolhimento: _____

() Não

() Sem informação

15 – Há irmãos acolhimento nesta instituição?

() Sim, quantos: _____

() Não

16 – Há irmãos acolhimento em outras instituições?

() Sim, especifique quantos e as instituições _____

() Não

() Sem informação

17 – Está frequentando escola regular?

() Sim

• Nome da escola _____

• Série _____

() Não, porque _____

18 – No caso de adolescente, ele está frequentando curso profissionalizante?

() Sim, especifique _____

() Não

19 – A criança/adolescente tem diagnosticado algum problema de saúde?

() Sim, especifique: _____

() Não

20 – A criança/adolescente recebe visitas de familiares?

() Regularmente

• De quem: () mãe () pai () irmãos () tios () avós () outros, _____

() Esporadicamente

• De quem: () mãe () pai () irmãos () tios () avós () outros, _____

() Não recebe visitas

21 – A criança/adolescente costuma passar finais de semana ou datas comemorativas com a família de origem?

() Sim, com quem: _____

() Não, porque _____

22 – Há perspectiva de retorno à família de origem?

() Sim, especifique as ações empreendidas: _____

() Não, informe se já há indicação para colocação em família substituta: _____

23 – No contexto familiar, há indícios de:

() Dependência química

() Alcoolismo

() Prostituição

() Violência física

() Abuso sexual

() Abuso psicológico

() Negligência

() Antecedentes criminais ligados à violência familiar

() Outros, especifique _____

24 – Identificação dos membros da família:

Nome / Parentesco / Sexo / Faixa Etária / Atividade Profissional

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

