###### Bakgrundsutredning för adoptionssökande

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. PERSONUPPGIFTER** | | | | | |
| SÖKANDE 1 Efternamn | | Förnamn | | | |
| Tidigare efternamn | | Personnummer och födelseort | | | |
| Familjerelation  gift  ogift  skild  änka/änkling  registrerat partnerskap  sambo | | Nuvarande relation inledd | | | Tidigare relationer (tid) |
| Skriven i (namn på församling/befolkningsregister) | | | | Yrke | |
| **SÖKANDE 2** Efternamn | | Förnamn | | | |
| Tidigare efternamn | | Personnummer och födelseort | | | |
| Familjerelation  gift  ogift  skild  änka/änkling  registrerat partnerskap  sambo | | Nuvarande relation inledd | | | Tidigare relationer (tid) |
| Skriven i (namn på församling/befolkningsregister) | | | | Yrke | |
| **2. KONTAKTUPPGIFTER** | | | | | |
| **Sökande 1** mobiltelefon | Telefon arbete (även riktnummer) | | E-postadress | | |
| **Sökande 2** mobiltelefon | Telefon arbete (även riktnummer) | | E-postadress | | |
| Adress, postnummer och postanstalt | | | | | |
| Bosättningsort/bosättningsområde | | | | | |
| **3. BARN (även vuxna)** | | | | | |
| Biologiska barn (namn, födelsetid) | | | | | |
|  | | | | | |
| Adoptivbarn (namn, födelsetid, när, varifrån) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Övriga personer som bor i hemmet (födelsetid, släktskap) | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. BOENDE OCH EKONOMISK SITUATION** | | | | |
| Boendeform | | | | |
| Boyta | Antal rum | | Hyra/månad | Vederlag/månad |
| **Sökande 1** Månadsinkomster (brutto/netto) | | **Sökande 2** Månadsinkomster (brutto/netto) | | |
| Förmögenhet och dess värde | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Skulder och deras användningsändamål, låneamorteringar + räntor/månad | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **5. UTBILDNING OCH ARBETE** | | | | |
| **Sökande 1** Utbildning/skola/examensår | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Nuvarande anställning och arbetsuppgifter, anställningens varaktighet | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Tidigare anställningar | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Sökande 2** Utbildning/skola/examensår | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Nuvarande anställning och arbetsuppgifter, anställningens varaktighet | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Tidigare anställningar | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. HÄLSOTILLSTÅND OCH SOCIAL SITUATION (Se bilagor)** | | | |
| **Sökande 1** Kroniska sjukdomar eller men samt sjukhus-, anstalts- eller annan rehabiliteringsvård | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Har ni haft problem med rusmedel eller mental hälsa, har ni gått eller går ni i terapi eller annan vård | | | |
|  | | | |
| Hur mycket rusmedel använder ni (mängd/månad) | | | Har ni dömts för brott (när, orsak) |
| **Sökande 2** Kroniska sjukdomar eller men samt sjukhus-, anstalts- eller annan rehabiliteringsvård | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Har ni haft problem med rusmedel eller mental hälsa, har ni gått eller går ni i terapi eller annan vård | | | |
|  | | | |
| Hur mycket rusmedel använder ni (mängd/månad) | | | Har ni dömts för brott (när, orsak) |
| **7. MOTIV OCH ÖNSKEMÅL BETRÄFFANDE BARNET** | | | |
| Varför önskar ni bli adoptivförälder | | | |
|  | | | |
| Primärt önskemål beträffande barnet  ett inhemskt adoptivbarn ett adoptivbarn från utlandet | | | |
| Önskemål beträffande barnets ålder | | Önskar ni samtidigt få syskon i er familj | |
| Övriga önskemål rörande barnet | | | |
|  | | | |
| Är ni beredd att överväga adoptivföräldraskap till barn med fysiska eller psykiska specialbehov | | | |
| Infertilitet  nej ja | Har infertiliteten undersökts  nej ja, när | | |
| Orsak till infertilitet | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Hurdana infertilitetsbehandlingar har ni fått och när har de avslutats | | | |
|  | | | |
| Tidigare graviditeter och förlossningar | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| När började ni tänka på barn i er familj |
| När började ni överväga adoptivföräldraskap, vem tog initiativet i frågan |
| Har ni tidigare besökt adoptionsrådgivning, var, när |
|  |
| Förväntar ni er ändringar i förhållanden beträffande familj, boende eller anställning i den närmaste framtiden |
|  |
| Om vad önskar ni mer information |
|  |
|  |

Jag har gett dessa uppgifter i full förståelse för att de behandlas konfidentiellt inom Rädda Barnen rf. Genom att överlåta dessa uppgifter har jag samtidigt gett Rädda Barnen rf tillstånd att behandla också de av mina personuppgifter som hör till de särskilda kategorierna av personuppgifter (EU:s dataskyddsförordning artikel 9 samt i tillämpliga delar dataskyddslagen § 6.1 punkt 5).

Jag förbinder mig vid att meddela om förändringar i uppgifterna i familjeblanketten eller rörande andra omständigheter under processen.

Genom att fylla i den här blanketten godkänner jag att de uppgifter jag ger samlas och behandlas i Rädda Barnens adoptionsrådgivnings register (information om registret: [www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/tietosuojaselosteet/](http://www.pelastakaalapset.fi/tietoa-meista/tietosuojaselosteet/)). I fall då kommunen köper tjänster ansvarar den aktuella kommunen för beslut rörande registret. Registeruppgifterna används endast för det syfte som de har getts till organisationen, om inte annat föranleds av klientens individuella samtycke eller av lagstiftningen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  |  |
| Underskrift |  | Underskrift |
| Namnförtydligande |  | Namnförtydligande |

#### BILAGOR

**Adoptionsrådgivning:**

* ämbetsbetyg från egen församling eller registerutdrag från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata separat av båda sökande (uppgift om maka/make och barn, samt anteckning om eventuellt religiöst samfund som den sökande tillhör måste nämnas)
* tillstånd för utlåtande av socialbyrån
* läkarutlåtanden i rådgivningens tidiga skede (T-blankett i sin helhet)
* skatte- och löneintyg under tiden för rådgivningen
* utdrag om brottslig bakgrund (beställs av rådgivningens tillhandahållare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rädda Barnen rf:s anteckningar** |  |  |
| Bakgrundsutredning returnerad |  | Läkarkonsultation |
| Hembesök |  | Socialnämndens utlåtande |
|  |  | Övrig behandling av ärendet |
| Möten i byrån |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Betalningsförbindelse |
| Grupputbildning |  | Fakturering |