# Oplysningsskema til plejefamilier forud for tilsynsbesøg

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vejledning til skema | | | | | | | | | | |
| Dette oplysningsskema fungerer som tro- og loveerklæring vedrørende jeres oplysningspligt omkring forhold og evt. ændringer, der har betydning for jeres generelle godkendelse. Ved udfyldelse af skemaet skriver I således under på, at de givne oplysninger er i overensstemmelse med virkeligheden.  Bemærk at I har oplysningspligt over for socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn § 12. Det er således jeres ansvar at orientere socialtilsynet om forhold og evt. ændringer i plejefamilien. Det er ikke anbringende kommunes ansvar.  Skemaet er vigtigt for tilsynskonsulentens forberedelse og gennemførsel af tilsyn, og vi bruger oplysningerne i skemaet til at:   * Sikre at oplysningerne på Tilbudsportalen er korrekte * Udvælge temaer og emner til drøftelse under tilsynsbesøg * Triangulere med relevante personer omkring de konkrete børn i pleje   [I kan læse mere om, hvordan vi behandler jeres oplysninger i vores privatlivspolitik her.](https://www.frederiksberg.dk/kommunen/databeskyttelse#privatlivspolitik-for-socialtilsynet-88)  I skal udfylde samtlige punkter i skemaet til socialtilsynet via digital post, med mindre I er fritaget for digital post.  I kan sende skemaet digitalt ved at benytte et sikkert link [[klik her](https://post.borger.dk/send/9b12a002-89ad-4329-af61-825cbaaec94f/7fbd772f-3b65-4b39-8bb8-67f23d932a0d/)], hvor I logger på med Mitid via borger.dk.  Er I to plejeforældre, skal I begge indsende det samme skema med hver jeres Mitid. | | | | | | | | | | |
| **Stamoplysninger:** | | | | | | | | | | |
| Primær plejeforælder vil blive familiens kontaktperson på Tilbudsportalen og af socialtilsynet | | | | | | **Plejeforælder (primær)** | | | **Plejeforælder (sekundær)** | |
| Fornavn | | | | | |  | | |  | |
| Efternavn | | | | | |  | | |  | |
| CPR-nr. | | | | | |  | | |  | |
| Hjemmeboende børn: | | | | | | **CPR-nr.** | | | **Navn** | |
|  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |
| Oplysninger om faktiske forhold og væsentlige ændringer i plejefamilien det seneste år | | | | | | | | | | |
| **Er der sket ændringer i jeres kontaktoplysninger?**  **JA NEJ** Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | Plejeforælder (primær) | | | Plejeforælder (sekundær) | |
| **Adresse** | | | | | |  | | |  | |
| **Telefon** | | | | | |  | | |  | |
| **Mobil telefon** | | | | | |  | | |  | |
| **E-mail** | | | | | |  | | |  | |
| **Er der sket ændringer i plejefamiliens civilstatus? (enlig, samlevende, gift, enke)**  **JA NEJ**  Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |
| **Dato** | | | | | | **Ændring** | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| Er der sket ændringer i husstandens sammensætning fx ved, at nogle er flyttet ud eller ind?  *Hvis ja, skal I være forberedte på, at socialtilsynet skal indhente straffe- og børneattester på personer over 15 år, der tager ophold i jeres bolig*  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| Dato | | | | | Navn | | | CPR-nr. | | Relation |
|  | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | |  | | |  | |  |
| Er der sket ændringer vedrørende plejefamiliens egne hjemmeboende børn?  *Det er en væsentlig oplysning, såfremt jeres børn skifter skole, flytter, indlægges eller skal udredes for trivsels-, funktions- eller helbredsforhold*  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| Navn | | | | | Ændring | | | Årsag | | |
|  | | | | |  | | |  | | |
| Er der sket ændringer i husstandens strafferetslige forhold angående plejeforældre, hjemmeboende børn og børn i pleje over 15 år?  *Det er en væsentlig oplysning, når der er tale om lovovertrædelser, hvad enten der er tale om verserende sager eller afgørelser, uanset lovovertrædelsens art og omfang*  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| Dato | | | | Navn | | | Forhold | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |
| Er der sket ændringer i plejefamiliens helbredsmæssige forhold?  *Det er en væsentlig oplysning, hvis der er tale om langvarig, kronisk eller livstruende sygdom, funktionsnedsættelser og handicap*  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| Navn | | | | | Helbredsforholdets art | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| Er der, eller har der været, alvorlig sygdom eller dødsfald i jeres egen eller barn/børn i plejes familie?  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| Dato | | | | Navn | | | Hændelse | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |
| Er der sket ændringer i boligens fysiske rammer?  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| Hvis ja, beskriv ændring | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hvad er jeres aktuelle nettoindkomst pr. måned?  *Netto betyder udbetalt efter skat*  *Aktuel indkomst dækker over løn, honorarer og andre offentlige ydelser* | | | | | | | | | | |
|  | | | | Plejeforælder (primær) | | | | Plejeforælder (sekundær) | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
| **Hvad er jeres gennemsnitlige, faste udgifter pr. måned?**  *Faste udgifter er: Bolig (inkl. forbrug), befordring, fritidsbolig,*  *campingvogn, båd samt øvrige udgifter herunder*  *forsikringer, dagtilbud, kontingenter, afdrag på anden gæld* | | | | | | |  | | | |
| **Samlet indestående i pengeinstitutter, obligationer, pantebreve mv. pr. seneste 31.12** | | | | | | |  | | | |
| **Ejendomsværdi af danske ejendomme** | | | | | | |  | | | |
| **Samlet gæld til realkredit, reallån og pengeinstitutter mv. pr. seneste 31.12** | | | | | | |  | | | |
| Oplysninger om faktiske forhold og væsentlige ændringer i forhold til plejeopgaver: | | | | | | | | | | |
| Har I modtaget supervision?  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| Har I deltaget i tema- eller kursusdage?  *Hvis begge forældre har deltaget i samme kursus, skriver I blot ”begge to” ved ”plejeforælders navn”*  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| Dato | | Plejeforælders navn | | | Kursusnavn | | | | Kursusudbyder | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
| Er der særlige hensyn, socialtilsynet skal tage, når vi kommer på besøg?  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| Beskriv særlige hensyn | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Har I udskrevet børn i pleje siden sidste tilsynsbesøg?  JA NEJ Hvis ja, udfyld nedenstående | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |  |
| Fødselsår | | | Køn | | | Årsag til udskrivning | | | | Dato |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om aktuelle børn i pleje  *Hvis der er flere end to børn i pleje, kan siden kopieres og sendes vedhæftet.* | | | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | Dato for indflytning | |
|  | |  | |  | |
| Er barnet i (sæt x)  *Hvis barnet er i støtteophold angiv nedenfor, hvornår barnet er i støtteophold i jeres familie. Fx lige/ulige weekender, faste ugedage, hvis hver 4 uge skriv ex på ugenummer.* | | Støtteophold | | Anbringelse | |
|  | | | | | |
| Beskriv kort barnets problemstillinger og evt. særlige behov: | | | | | |
|  | | | | | |
| Navn på anbringende kommune  Nedenstående skal udfyldes. Det er vigtige informationer, som tilsynskonsulenten skal bruge til triangulering. Nedenstående oplysninger kræver ikke samtykke fra fx barnets forældre. | |  | | | |
| **Børne- og ungerådgiver** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Dato for seneste besøg** |  | | | |
| **Familieplejekonsulent** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf. nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Dato for seneste besøg** |  | | | |
| **Barnets nærmeste** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Barnets nærmeste** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Øvrige relevante samarbejdspartnere**  **i forhold til det enkelte barn kan nævnes her.** fx *Klasselærer, dagtilbudspædagog, kontaktperson, psykolog m.m. - navn, tlf. og e-mail* | Navn og funktion | | Tlf.nr. | | e-mail |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om aktuelle børn i pleje  *Hvis der er flere end to børn, kan siden kopieres og sendes vedhæftet.* | | | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | Dato for indflytning | |
|  | |  | |  | |
| Er barnet i (sæt x)  *Hvis barnet er i støtteophold angiv nedenfor, hvornår barnet er i støtteophold i jeres familie. Fx lige/ulige weekender, faste ugedage, hvis hver 4 uge skriv ex på ugenummer.* | | Støtteophold | | Anbringelse | |
|  | | | | | |
| Beskriv kort barnets problemstillinger og evt. særlige behov: | | | | | |
|  | | | | | |
| Navn på anbringende kommune  Nedenstående skal udfyldes, det er vigtige informationer, som tilsynskonsulenten skal bruge til triangulering. Nedenstående oplysninger kræver ikke samtykke fra fx barnets forældre. | |  | | | |
| **Børne- og ungerådgiver** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Dato for seneste besøg** |  | | | |
| **Familieplejekonsulent** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf. nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Dato for seneste besøg** |  | | | |
| **Barnets nærmeste** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Barnets nærmeste** | **Navn** |  | | | |
| **Tlf.nr.** |  | | | |
| **e-mail** |  | | | |
| **Øvrige relevante samarbejdspartnere**  **i forhold til det enkelte barn kan nævnes her. fx *Klasselærer, dagtilbudspædagog, kontaktperson, psykolog m.m. - navn, tlf. og e-mail*** | Navn og funktion | | Tlf.nr. | | e-mail |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

|  |
| --- |
| Eventuelle bemærkninger eller supplerende oplysninger, som plejefamilien ønsker at informere tilsynet om: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Undertegnede plejeforældre erklærer herved på tro og love ægtheden af de opgivne oplysninger  Skemaet behøves ikke underskrevet, såfremt det sendes via e-boks/borger.dk af begge plejeforældre. | | | |
| Dato |  | Dato |  |
| Underskrift (primær plejeforælder) | | Underskrift (sekundær plejeforælder) | |
|  | |  | |