

Este anexo pretende orientar inicialmente la valoración psicológica y social sobre el proyecto adoptivo que se pretende llevar a cabo. Podrá modificarlos o subsanarlos posteriormente, una vez haya accedido a los y las profesionales que realizan el estudio psicosocial de idoneidad.

1. Existencia de hijos/as propios:

Existencia de hijos/as: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número: _____
Fecha de Nacimiento del último: ____ / ____ / ____
Observaciones:

2. Edades de los niños/as que estaría/n en disposición de adoptar:

Límite Inferior: _____	Límite Superior: _____
Observaciones:	

3. Admisión de discapacidades en el niño/a:

Discapacidad psíquica:	Ausencia <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>
Discapacidad sensorial:	Ausencia <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>
Discapacidad física:	Ausencia <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Moderada <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>
Observaciones (gravedad, recuperabilidad, apoyos, etc.):				
Enfermedades crónicas:	Ausencia <input type="checkbox"/>	Presencia <input type="checkbox"/>		
Observaciones (gravedad, recuperabilidad, etc.):				

4. Deseo de adopción de grupos de hermanos/as:

SI <input type="checkbox"/> , Número: _____	NO <input type="checkbox"/>
Observaciones:	

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.:

Fdo.: