



**AUTORIDADE CENTRAL ADMINISTRATIVA PARA FINS DE ADOÇÃO INTERNACIONAL
NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Goiás, 253, 6º andar, salas 601/602 - Centro - Belo Horizonte/MG - CEP 30190-030

Tel. XX 55 31 3237-6413 - ramais 6414 / 6416 / 6417 / 6502

e-mail: ceja@tjmg.jus.br

Relatório de crianças/adolescentes para fins de adoção internacional

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome completo:	
Filiação:	
Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Naturalidade:	
Cor ou Raça: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta	
Pertence a grupo de irmãos aptos a adoção? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	

2. DADOS DO ACOLHIMENTO

Tipo de acolhimento: <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Familiar	
Data do acolhimento:	Nº da Guia de Acolhimento:
Nome da entidade/família acolhedora	
Endereço completo:	
Telefones:	<i>e-mail:</i>
Nome do dirigente da entidade (se for o caso):	
Nome do profissional de referência para a criança/adolescente:	

3. DADOS DO PROCESSO DE DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR

Número do Processo:	
Juízo competente:	
Data do trânsito em julgado da sentença:	Data de inserção no Cadastro Nacional de Adoção - CNA:
Data da última reavaliação do acolhimento:	

4. HISTÓRICO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

4.1. Aspectos de Saúde

Preencher o espaço com informações conforme abaixo:

- Referências sobre o nascimento: local, tipo de parto, ocorrências;
- Peso e altura;
- Deficiências (física, visual, motora, auditiva, etc)
- Doenças na infância/adolescência;
- Desenvolvimento físico e psicomotor;
- Informações sobre vacinas;
- Informações sobre cirurgias, doenças crônicas, uso de medicamentos e outras informações sobre acompanhamentos.

OBSERVAÇÃO: Encaminhar, se houver: 1- laudos médicos nos quais constem esclarecimentos sobre diagnóstico e/ou uso de medicamento (tipo, dosagem); 2- relatórios de profissionais especializados (ex.: psicólogos, fonoaudiólogos); 3- cópias de exames laboratoriais.

- Vítima de violência: física, sexual, psicológica;
- Outras informações importantes sobre saúde.

--

4.2. Aspectos Educacionais

- Situação escolar, grau de escolaridade, aprendizagem, relacionamento com os colegas e professores;
- Aptidões, talento, grau de criatividade, interesse por atividades como lazer, cultura, esporte, leitura.

4.3. Aspectos do Acolhimento

- Descrição das características da entidade de acolhimento ou família acolhedora;
- Motivos e histórico do(s) acolhimento(s);
- Expectativas em relação ao retorno ao lar de origem;
- Adaptação ao programa de acolhimento;
- Reintegração familiar/novo acolhimento;
- Relacionamento com os outros acolhidos e com a equipe do acolhimento;
- Participação em programas de apadrinhamento afetivo;
- Rotina diária, alimentação, leitura, atividades artísticas e esportivas, etc;
- Histórico de colocação mal sucedida em família extensa ou substituta.

5. ANÁLISE E PARECER DO SERVIÇO SOCIAL

- Motivo da destituição do poder familiar;
- Aspectos étnicos, religiosos e culturais;
- Motivação da criança/adolescente para a adoção: grau de entendimento expectativas, maturidade e aceitação;
- Composição familiar, com registro e identificação de irmãos acolhidos ou não e o grau do vínculo entre eles;
- Antecedentes familiares dos pais;
- Atividade laborativa dos pais;
- Relações familiares (entre os membros, com as crianças/adolescentes);
- Comportamento na família, na escola, na comunidade ou no programa de acolhimento, identificando os aspectos positivos;
- Relacionamento da família com a comunidade;
- Rede de apoio utilizada pela família com a comunidade;
- Padrões de comportamento da família associados a higiene, hábitos alimentares, inter-relacionamento, cultura, lazer;
- Situação de saúde da família em relação à saúde física, mental, sobretudo com relação a doenças crônicas ou de origem genética.

Análise

Conclusão

Conclusão

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Adoção/separação de irmãos: 1) Esclarecer se está sendo realizada preparação das crianças/adolescentes para colocação em família substituta; 2) Manifestar a viabilidade de separação do grupo fraterno no caso de indicação para adoção de somente um ou mais infante(s)/adolescente(s) em separado dos demais e/ou na possibilidade de adoção por famílias distintas, as quais se comprometam a manter o contato para preservação dos vínculos afetivos entre irmãos.

OBSERVAÇÃO: No momento da elaboração do relatório, caso se avalie alguma contraindicação no encaminhamento para adoção em separado, registrar se se vislumbra a possibilidade de preparação dos irmãos para a separação.

--

OUTRAS INFORMAÇÕES que julgarem necessárias/importantes

--

Data: ____ / ____ / ____

Identificação do(s) profissional(is) (nome/cargo ou função)

--