附件12

融合情况调查报告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 收养申请人 | | 男： | 女： | |
| 身份证件号 | |  |  | |
| 工作单位及职务 | |  |  | |
| 联系电话 | |  |  | |
| 现居住地 | |  | | |
| 户籍所在地 | |  | | |
| 被收养人姓名 | |  | 性别 |  |
| 身份证件号 | |  | 出生日期 |  |
| 融合期 | | 年　　月　　日　　时至　　年　　月　　日　　时止 | | |
| 家庭  生活  情况 | 居住  情况 |  | | |
| 生活照料情况 |  | | |
| 被收养人融合情况 | 身体健康  状况 |  | | |
| 心理健康  状况 |  | | |
| 对新家庭生活适应情况 |  | | |
| 被收养人意愿 |  | | |
| 共同生活家庭成员与被收养人相处  情况 | |  | | |
| 收养申请人自述及收养意愿 | |  | | |
| 其他需要说明  的情况 | |  | | |
| 融合情况  评估意见 | | 评估人员签名：  　　　　　　　　　　 　　 　　年　 月　 日 | | |
| 融合情况  评估结论 | | 评估机构负责人签名（公章）：  　　　　　　　　　　 　　　　 年　 月　 日 | | |

注：第三方机构开展融合调查的，评估机构负责人签名（盖章）处由第三方机构法定代表人签名及加盖机构公章。