附件9：

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 | （8周岁以上或不满8周岁但能表达真实意愿的儿童） | | |
| 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 | | （有无虐待或暴力行为或其他情况） | | |
| 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 | | （优/良/差）  评估机构负责人签名（公章）：  年 月 日 | | |

注：收养登记机关开展融合期调查的，“评估机构负责人签名（盖章）”处由管辖民政部门主要负责人签名及加盖民政部门公章；由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。