附件6

编号：

**收养评估报告**

收养申请人： 。

家庭住址： 。

联系电话： 。

评估机构名称： 。

出具日期： 。

重庆市民政局监制

|  |
| --- |
| **收养申请人情况** |
| 姓 名 | 男： | 女： |
| 出生日期 |  |  |
| 身份证件号 |  |  |
| 民 族 |  |  |
| 文化程度 |  |  |
| 职 业 |  |  |
| 工作单位 |  |  |
| 健康状况 |  |  |
| 婚姻状况 |  |  |
| 主要经历 |  |  |
| 现居住地 |  |
| 户籍所在地 |  |  |
| 联系方式 |  |  |
| 家庭主要成员及健康状况 | 子女 |  |
| 其他成员 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 收养动机 |  |
| 道德品行 |  |
| 受教育程度 |  |
| 健康状况 |  |
| 经济及住房条件 |  |
| 婚姻家庭关系 |  |
| 共同生活家庭成员意见 |  |
| 抚育计划 |  |
| 邻里关系 |  |
| 社区环境 |  |
| 评估否决项 | **是否存在以下不得办理收养登记的情形：**1.弄虚作假，伪造、变造相关材料或者隐瞒相关事实的。 是□ 否□2.参与非法组织、邪教组织的。 是□ 否□3.买卖、性侵、虐待或者遗弃、非法送养未成年人，以及其他侵犯未成年人身心健康的。 是□ 否□4.有持续性、经常性的家庭暴力的。 是□ 否□5.有故意犯罪行为、判处或者可能判处有期徒刑以上刑罚的。是□ 否□6.患有精神类疾病、传染性疾病、重度残疾或者智力残疾、重大疾病的。 是□ 否□7.存在吸毒、酗酒、赌博、嫖娼等恶习的。 是□ 否□8.故意或过失导致正与其进行融合的被收养人受到侵害或者面临其他危险情形的。 是□ 否□9.有其他不利于未成年人身心健康行为的。 是□ 否□ |
| 与被收养人融合情况 |  |
| 8周岁以上被收养人书面意见 |  |
| 送养人对收养申请人意见 |  |
| 评估人员意见 |  是否适合收养：评估人员签名： 年 月 日 |
| 收养评估结论 | 评估机构负责人签名（公章）： 年 月 日 |
| 备 注 | 此评估报告一式三份，收养登记机关归档一份、评估机构或评估小组一份、收养申请人一份。三份具有同等法律效力。 |