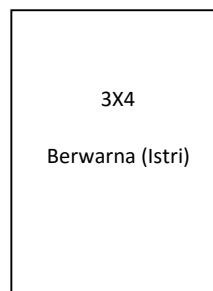
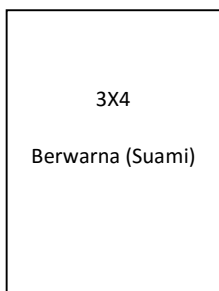


FORMULIR PRE-ADOPTER



**Data Suami**

Nama Depan	Nama Tengah	Nama Keluarga	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Agama
Nama Panggilan	Alias		Tempat Lahir		
No. KTP	No. SIM A : C:	Pendidikan <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D1/D2/D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> Lain-lain	Status Perkawinan : <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Single Parent		
Nama Perusahaan	Lama(Periode Bekerja) Nama Atasan	<input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> Lain-lain	Penghasilan Tetap Perbulan : Rp. _____		
Bergerak dibidang	Jabatan No. Hp Atasan		<input type="checkbox"/> Tunjangan <input type="checkbox"/> Asuransi Kesehatan <input type="checkbox"/> Asuransi Jiwa :	<input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> SSI/Social Security <input type="checkbox"/> Penghasilan Lain-lain :	
Alamat tempat bekerja			<input type="checkbox"/> Prudential <input type="checkbox"/> Manulife <input type="checkbox"/> Allianz <input type="checkbox"/> Bumiputera <input type="checkbox"/> Jiwasraya <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Rp. _____	
Telepon Kantor	Nomor HP (+62)	Email			

**Data Istri**

Nama Depan	Nama Tengah	Nama Keluarga	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Agama
Nama Panggilan	Alias		Tempat Lahir		
No. KTP	No. SIM A : C:	Pendidikan <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D1/D2/D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> Lain-lain	Status Perkawinan : <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Single Parent		
Nama Perusahaan	Lama(Periode Bekerja) Nama Atasan	<input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> Lain-lain	Penghasilan Tetap Perbulan : Rp. _____		
Bergerak dibidang	Jabatan No. Hp Atasan		<input type="checkbox"/> Tunjangan <input type="checkbox"/> Asuransi Kesehatan <input type="checkbox"/> Asuransi Jiwa :	<input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> SSI/Social Security <input type="checkbox"/> Penghasilan Lain-lain :	
Alamat tempat bekerja			<input type="checkbox"/> Prudential <input type="checkbox"/> Manulife <input type="checkbox"/> Allianz <input type="checkbox"/> Bumiputera <input type="checkbox"/> Jiwasraya <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Rp. _____	
Telepon Kantor	Nomor HP (+62)	Email			

**Alamat Pemohon**

Alamat Rumah Sekarang	Kota	Negara	Kode Post	Telepon Rumah
Alamat Rumah Kedua	Kota	Negara	Kode Post	

1. Sudah berapa lama Anda tinggal di alamat sekarang?

2. Alamat sebelumnya selama 5 tahun terakhir?

.....  
 .....

3. Apabila anda adalah warga Negara Indonesia dan tidak tinggal di Indonesia, sudah berapa lama Anda tidak tinggal di Indonesia? Tulis jawaban dibawah ini untuk kedua calon adopter.

Suami..... Istri .....

Status Pemohon :

[ ] Menikah

Tanggal dan Tempat Menikah..... Wali Nikah.....

[ ] Single Parent

4. Apakah Anda pernah menikah sebelumnya? [ ] Ya [ ] Tidak

5. Bila menikah, ceritakan berapa lama dan alasan tidak menikah lagi!

.....  
 .....

**ANGGOTA KELUARGA SUAMI**

*\*Tuliskan jumlah saudara kandung/tiri dari anak pertama sampai yang terakhir*

Nama Lengkap	Jenis Kelamin (L/P)	Usia	Hubungan dengan Suami (Saudara, Anak tiri, Anak Angkat)	No. Telp/Hp	Pekerjaan/ Sekolah	Status (Lajang/ Sudah Menikah)

**ANGGOTA KELUARGA ISTRI**

*\*Tuliskan jumlah saudara kandung/tiri dari anak pertama sampai yang terakhir*

Nama Lengkap	Jenis Kelamin (L/P)	Usia	Hubungan dengan Suami (Saudara, Anak tiri, Anak Angkat)	No. Telp/Hp	Pekerjaan/ Sekolah	Status (Lajang/ Sudah Menikah)

6. Sudah berapa lama Anda menikah? .....

7. Jelaskan status rumah yang Anda tempati saat ini.

.....  
 .....

8. Mohon berikan penjelasan secara rinci tentang penyediaan akomodasi untuk anak Anda nanti (*Jawaban harus mencakup jumlah kamar tidur dan kamar mandi di rumah tempat tinggal sekarang, apakah anak tersebut akan berbagi kamarnya dan dengan siapa saja dia berbagi kamar*)

.....  
.....  
.....  
.....

9. Berapa jam Anda bekerja ?

Suami: .....

Istri: .....

10. Apabila Anda bekerja, bagaimana Anda mengatur waktu agar anak tetap ada yang menjaga?

Suami: .....

.....

Istri: .....

.....

11. Jika anak yang Anda adopsi ikut dengan Anda diluar Bali, apakah Anda sadar bahwa anak tersebut harus menyesuaikan dengan budaya baru?

Ya       Tidak

12. Jika ada kesulitan dengan Anak yang Anda adopsi, apakah Anda siap untuk menghubungi Dinas Sosial dan Yayasan Metta Mama & Maggha?

Ya       Tidak

13. Apakah Anda atau anggota keluarga Anda pernah dihukum karena melakukan pelanggaran atau tindak kriminal?

Ya       Tidak

Jika iya, berikan penjelasan:

.....  
.....  
.....  
.....

14. Sudahkah Anda membahas rencana adopsi dengan anggota keluarga?

Ya       Tidak

15. Apakah reaksi keluarga Anda mengenai keputusan Anda untuk mengadopsi anak?

Suami: .....

.....

Istri: .....

.....

16. Tolong berikan penjelasan sepenuhnya alasan anda mengadopsi anak?

Suami: .....

.....

Istri: .....

.....

17. Bagaimana bayangan seorang anak yang sesuai dengan kepribadian Anda berdua?

Suami: .....

.....

Istri: .....

**UNTUK CALON ADOPTER YANG SUDAH MEMPUNYAI ANAK**

(Harap dicatat : Fotocopy akta kelahiran anak harus dilampirkan)

No	Nama Lengkap Anak	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Status Anak (Anak kandung/anak tiri)

**RIWAYAT KESEHATAN**

Nama dokter kandungan atau dokter yang sering dikunjungi : .....

Alamat Praktek..... No. Hp.....  
..... No. Telp. Praktek.....

18. Apakah Anda keberatan apabila pihak Yayasan maupun Dinas Sosial menghubungi dokter yang memeriksa Anda berdua untuk menanyakan perihal kesehatan Anda berdua?

[ ] Ya (Jika ia mohon berikan alasan) [ ] Tidak

Suami: .....

Istri: .....

19. Apakah Anda sudah pernah hamil sebelumnya?

[ ] Ya [ ] Tidak

20. Program kehamilan apa saja yang sudah pernah Anda ikuti? Berapa kali? Lalu bagaimana hasilnya? Tolong jelaskan!

Suami: .....

Istri: .....

21. Adakah masalah dengan reproduksi salah satu dari pasangan?

Suami: .....

Istri: .....

22. Apakah ada alasan medis kenapa Anda tidak bisa mempunyai anak?

(Jika ia, mohon lampirkan hasil tes dari laboratorium)

Suami: .....

Istri: .....

23. Apakah Anda atau anggota keluarga Anda memiliki masalah kesehatan atau mental yang memerlukan perawatan khusus atau rawat inap?

[ ] Ya [ ] Tidak

Jika iya, berikan penjelasan:

Suami: .....

Istri: .....  
.....

**ORANG YANG DAPAT DIHUBUNGI :**

Sebutkan 3 orang yang dapat dihubungi jika Anda dalam keadaan darurat dan bukan dari anggota keluarga inti Anda.

No.	Nama Lengkap	Alamat	No Telp./Hp	Hubungan dengan calon Adopter

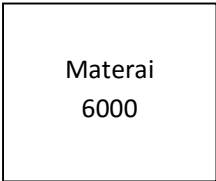
**PERNYATAAN**

Dengan menandatangani formulir ini saya/kami menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi yang disampaikan dalam seluruh dokumen serta lampiran-lampirannya ini adalah benar dan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Apabila di kemudian hari diketemukan dan/atau dibuktikan adanya penipuan/pemalsuan atas informasi yang kami sampaikan, maka kami bersedia dikenakan dan menerima penerapan sanksi dari Yayasan Metta Mama & Maggha.

Demikian surat pernyataan kebenaran dan keabsahan data ini kami buat untuk digunakan secara semestinya dan atas diucapkan terimakasih.

Denpasar, .....2017



\_\_\_\_\_  
Suami

\_\_\_\_\_  
Istri

*Note : Dengan mengisi formulir pre-adopter, maka Yayasan Metta Mama & Maggha tidak dapat menjamin calon adopter akan mendapatkan bayi dari yayasan. Semua tahap proses adopsi harus dilalui dengan baik dan keputusan tergantung dari kesiapan mental calon adopter, penilaian Yayasan Metta Mama & Maggha, dan hasil sidang team PIPA (Pertimbangan Perijinan Pengangkatan Anak), serta keputusan final Dinas Sosial.*

<b>INTERVIEW ADOPTER I</b>		
<i>DIISI OLEH YAYASAN METTA MAMA &amp; MAGGHA</i>		
Tanggal Interview :	Yang Menginterview	
Lokasi Interview :	Nama :	
	Jabatan :	
Hasil Interview :		
1. MENTAL :		
2. MEDICAL :		
3. FINANCIAL :		
4. LAIN - LAIN :		
HASIL KEPUTUSAN		
<input type="checkbox"/> Disetujui dilanjutkan Interview Kedua	<input type="checkbox"/> Ditolak Alasan : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Perlu Informasi lebih lanjut Keterangan : ..... ..... .....
<u>Vivi Monata Sandra Tendean</u> Ketua Yayasan	<u>Maggha Karaneya Kang</u> Wakil Ketua Yayasan	