



FAMILY MEDIATION INTAKE FORM

Treść niniejszego dokumentu jest poufna. Zbierane informacje są niezbędne do rozpoczęcia procesu mediacji. Dokument ten i zawarte w nim informacje będą dostępne jedynie dla mediatora i personelu naszej kancelarii.

Data: _____ z polecenia: _____

Imię i Nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ Wiek: _____

Adres: _____

Telefon: _____ Telefon komórkowy: _____

Email: _____

Czy wyrażasz zgodę aby kontaktować się z Tobą przez powyżej podany email? TAK _____ NIE _____

Pracodawca: _____

Zawód: _____

Roczny dochód: _____

Telefon do pracy: _____

Czy wyrażasz zgodę aby kontaktować się z Tobą pod tym numerem telefonu? TAK _____ NIE _____

Imię i Nazwisko Twojego Prawnika: _____

Telefon: _____ Email: _____

Imię i Nazwisko drugiej strony: _____ Wiek: _____

Pracodawca/ Zawód/ Roczny Dochód drugiej strony: _____

Imię i Nazwisko prawnika drugiej strony: _____

Czy jesteś zainteresowany pojednaniem z drugą stroną? TAK _____ NIE _____

Czy jesteś w nowym związku? TAK _____ NIE _____

Czy istnieją jakiegokolwiek prawne powody uniemożliwiające porozumiewanie się bezpośrednio lub pośrednio z drugą stroną? (**np: restraining order/peace bond**)

TAK _____ NIE _____

Proszę wyjaśnić: _____

Jakie kwestie chcesz omówić podczas mediacji?

Kwestia	Dlaczego jest to dla Ciebie ważne?
(i) _____	_____ _____ _____
(ii) _____	_____ _____ _____
(iii) _____	_____ _____ _____ _____
(iv) _____	_____ _____ _____ _____
(v) _____	_____ _____ _____ _____

Czy rozpocząłeś proces sądowy? TAK _____ NIE _____ Data rozpoczęcia: _____

Stan postępowania: _____

Co jest według Ciebie największą przeszkodą w dojściu do porozumienia z drugą stroną?

Podaj powody, które najlepiej wyjaśniają Waszą separację.

Data wspólnego zamieszkania: _____

Data zawarcia małżeństwa (jeśli żonaty/zamężna): _____

Data zakończenia związku: _____

Która ze stron podjęła decyzję zakończenia związku? _____

Podaj jedną zaletę drugiej strony: _____

Zwięźle opisz historię Twojego związku:

Dzieci z tego związku, które będą omawiane podczas mediacji:

Imię i Nazwisko	Wiek	Data urodzenia	Dziecko mieszka z
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Inne dzieci:

Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Dziecko mieszka z	Imię i Nazwisko drugiego rodzica
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Wymień wszystkie osoby, które z Tobą mieszkają:

Imię i Nazwisko	Pokrewieństwo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____