

Инструкция к передаче на воспитание лицам, не имеющим лицензии Unlicensed Caregiver Placement Checklist (RCW 74.15.020(2)(I-IV))

ФАМИЛИЯ СЕМЬИ	ДАТА ПЕРЕДАЧИ НА ВОСПИТАНИЕ
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	
Социальный работник, оформляющий передачу ребенка на воспитание, должен обеспечить удовлетворение следующим требованиям в течении 72 часов от исходной даты размещения на воспитание.	
<u>ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ</u>	<u>ПЕРЕД РАЗМЕЩЕНИЕМ НА ВОСПИТАНИЕ</u>
	Проверка уголовного прошлого (Полиция штата Вашингтон (WSP), местные правоохранительные органы (LE) и/или правоохранительные органы племени) всех совершеннолетних лиц, проживающих в доме.
	Проверка с целью выявления фактов жестокого или пренебрежительного отношения к детям.
	Посещение места жительства с целью проверки на наличие рисков для безопасности ребенка. ПРИМЕЧАНИЕ: Используйте лист рекомендаций для обеспечения безопасности в домашних условиях.
	Изучение причин передачи на воспитание и имеющейся информации о состоянии здоровья, наличии аллергических реакций и особых потребностях ребенка.
	Предоставьте копию «Прямого руководства к обеспечению безопасности ребенка (CPS)» (DSHS 22-492).
	Проверка фамилии и даты рождения в Национальном центре информации о преступлениях (NCIC) (только при срочной передаче на воспитание)
<u>В 72-ЧАСОВЫЙ ПЕРИОД В ОТНОШЕНИИ РАЗМЕЩЕНИЯ НА ВОСПИТАНИЕ</u>	
ПРИМЕЧАНИЕ: Используйте лист рекомендаций для обеспечения безопасности в домашних условиях	
	Проверка с целью выявления фактов жестокого или невнимательного отношения к детям в других штатах (в случае необходимости).
	Проверка отпечатков пальцев всех совершеннолетних лиц, проживающих в доме.
	Анализ проблем безопасности с лицом, обеспечивающим уход, включая возможность контактов с биологическими родителями.
<u>В РАМКАХ РАЗМЕЩЕНИЯ НА ВОСПИТАНИЕ</u>	
	Проверка отпечатков пальцев в течении 10 дней после проверки уголовного прошлого, в случае необходимости.
	Уведомление родственников о доступности следующих видов финансовой помощи и услуг:
	<ul style="list-style-type: none"> • Лицензирование патронатного воспитания • Финансовая помощь в рамках программы TANF (подавая заявку на получение этого вида финансовой помощи, лицо, обеспечивающее уход, должно сообщить о передаче ребенка на воспитание Администрацией по делам детей (CA)). • Медицинское страховое покрытие • Возможности обучения • Право выступления на судебных слушаниях
	Проверка Договора размещения на воспитание в семью и подписание договора. (DSHS 15-281)
	Информирование лица, обеспечивающего уход, о Программе контроля здоровья и образования детей (CHET)
	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование мероприятий в рамках программы Раннего и периодического скрининга, диагностирования и лечения (EPSDT). • Планирование обследований у стоматолога (если ребенок не получал консультацию специалиста в предыдущие 6 месяцев)
	Проверка двух устных рекомендаций.
Комментарии	
ФАМИЛИЯ И ИМЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА, ПЕРЕДАЮЩЕГО РЕБЕНКА НА ВОСПИТАНИЕ	ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ

Данные лица обеспечивающего уход

Caregiver Intake

RCW 74.15.020 (2) (i-iv)

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА					ДАТА ПЕРЕДАЧИ НА ВОСПИТАНИЕ
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ПОЛ М/Ж	ДАТА РОЖДЕНИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ РЕБЕНКУ	ПРОВЕРКА БИОГРАФИЧЕС КИХ ДАННЫХ*
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
*Приложите документацию: Проверка биографических данных включает в себя проверки данных в Национальном центре информации о преступлениях (NCIC), проверку отпечатков пальцев, проверку по данным Центрального управления систематизации биографических данных (BCCU), и CA/N					
ЛИЦО, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ОСНОВНОЙ УХОД			ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ПЛЕМЕНИ		
АДРЕС		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА	
Прожили ли вы постоянно в штате Вашингтон в течении последних 5 лет? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, укажите город, штат и годы, в течении которых вы проживали в другом штате.					
Отношение лица, обеспечивающего основной уход, к ребенку: <input type="checkbox"/> По материнской линии <input type="checkbox"/> По отцовской линии <input type="checkbox"/> Другое:			Ограниченные знания английского языка: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Основной язык: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Причины передачи ребенка на воспитание:					
Существует ли угроза здоровью и безопасности ребенка, связанная с поведением, состоянием или ограничениями лица, обеспечивающего уход за ребенком, либо иного лица, проживающего в доме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Поясните:					
Комментарии/доводы, которые могут повлиять на решение о передаче ребенка на воспитание:					
КТО ПРЕДОСТАВИЛ ИНФОРМАЦИЮ: <input type="checkbox"/> Биологическая мать <input type="checkbox"/> Биологический отец <input type="checkbox"/> Другой родственник: <input type="checkbox"/> Иное лицо:				ПОДПИСЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА	

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

В штате:	КОНТАКТНОЕ ЛИЦО	ОКРУГ		
АДРЕС	ГОРОД		ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН	РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
За пределами штата:	КОНТАКТНОЕ ЛИЦО	ОКРУГ		
АДРЕС	ГОРОД		ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН	РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОЦИАЛЬНЫМ РАБОТНИКОМ С УКАЗАНИЕМ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВСЕХ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ.