

ATENCIÓN: Este es un formulario electrónico disponible en FamLink. Esta versión de Word sólo debe usarse cuando FamLink no esté disponible.



CHILDREN'S ADMINISTRATION (CA)

FECHA

Información del niño y remisión a colocación
Child Information and Placement Referral

NOMBRE		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
AFILIACIÓN TRIBAL		RAZA / ORIGEN ÉTNICO		
ESTADO LEGAL	FECHA DE LA PRÓXIMA AUDIENCIA ANTE EL TRIBUNAL	IDIOMA PRINCIPAL		
Información del trabajador				
NOMBRE DEL TRABAJADOR		NÚMERO DE TELÉFONO (CÓDIGO DE ÁREA)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR		NÚMERO DE TELÉFONO (CÓDIGO DE ÁREA)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
Información sobre colocación				
TIPO DE COLOCACIÓN <input type="checkbox"/> Colocación inicial <input type="checkbox"/> Cambio de colocación de emergencia <input type="checkbox"/> Cambio de colocación planeado <input type="checkbox"/> Solicitud de aplazamiento		SI SE MARCA APLAZAMIENTO, FECHAS EN QUE SE NECESITA EL APLAZAMIENTO		SOLICITUD DE COLOCACIÓN <input type="checkbox"/> A corto plazo <input type="checkbox"/> A largo plazo <input type="checkbox"/> Colocación permanente
RAZÓN PARA EL CAMBIO DE COLOCACIÓN				
FECHA DE COLOCACIÓN INICIAL		NÚMERO DE COLOCACIONES PREVIAS	FECHA DE INICIO DE COLOCACIÓN ANTERIOR	
¿Los padres/tutores son un riesgo de seguridad para el niño o el cuidador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique:				
Escuela / guardería				
ESCUELA DEL NIÑO		NÚMERO DE TELÉFONO (CÓDIGO DE ÁREA)	GRADO	
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
GUARDERÍA DEL NIÑO		NÚMERO DE TELÉFONO (CÓDIGO DE ÁREA)		

Información del niño

Resumen del comportamiento día a día del niño: Describa cómo se comporta el niño en el día a día. Describa la conducta general del niño, su temperamento y sus capacidades físicas. Incluya las siguientes características del niño: Capacidad de apego, rol en la familia, funcionamiento en cuanto a desarrollo, salud mental, trauma/victimización pasada y comportamiento dentro de normas culturales.

PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

MOSTRAR SÓLO CUANDO EL JOVEN TENGA 12 AÑOS O MÁS PARA IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

IDENTIDAD DE GÉNERO EXPRESADA POR EL JOVEN

- Femenino
 Masculino
 Otro (explique):

ORIENTACIÓN SEXUAL EXPRESADA POR EL JOVEN

- Bi-sexual
 Gay
 Lesbiana
 En duda
 Heterosexual
 No identificado(a)

AFILIACIÓN RELIGIOSA/ESPIRITUAL

El joven ha sido identificado como un Joven Sexualmente Agresivo (por sus siglas en inglés, "SAY"): Sí No
 Si es sí, se requiere un plan de supervisión. Se requiere capacitación para el cuidador.

El joven ha sido identificado como un Joven Físicamente Agresivo / Atacante (por sus siglas en inglés, "PAAY"): Sí No
 Si es sí, se requiere un plan de supervisión. Se requiere capacitación para el cuidador.

Describa las necesidades que requieran atención inmediata o cualquier cosa que el cuidador deba saber para facilitar la transición al niño.

Información de hermanos(as)

NOMBRES DE HERMANOS(AS)	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	LUGAR

Anexos

- Filtro CHET
 Plan de apoyo al cuidador
 Plan de educación (Obtener de FamLink.)
 Programa de evaluación de cuidado en acogida (por sus siglas en inglés, "FCAP")
- Vale para servicios interinos médicos y farmacéuticos
 Plan de seguridad (Obtener de FamLink.)
 Plan de visitas (Obtener de FamLink.)

<input type="checkbox"/> Resumen de salud y educación(Obtener de FamLink.)	<input type="checkbox"/> Plan de transición para joven (Obtener de FamLink.)
<input type="checkbox"/> Plan de habilidades para la vida independiente (Obtener de FamLink.)	<input type="checkbox"/> Plan de supervisión del joven (Obtener de FamLink.)
<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Otro (especificar):

Dada la naturaleza de la colocación fuera del hogar, puede haber problemas o fortalezas físicos, emocionales, médicos, sexuales o de conducta que el trabajador de la Administración de Niños no conozca en este momento. Es difícil predecir la conducta y/o problemas emocionales de niños víctimas de abuso y/o abandono, por lo tanto **se espera y requiere una supervisión estrecha del niño**. Si tiene alguna pregunta acerca del cuidado o supervisión de este niño, contacte al trabajador social asignado.

Esta información es confidencial según leyes estatales y federales. La información se comparte con el cuidador del niño para el beneficio del niño y de la familia del cuidador. La ley prohíbe al cuidador divulgar esta información con otros, a menos que la información sea proporcionada a una persona que es responsable por el tratamiento o cuidado del niño. Este formulario y sus anexos incluyen información conocida en el momento de la colocación. Conforme se conozca información adicional, el trabajador de la Administración de Niños la compartirá con el cuidador.

NOMBRE DE LA FAMILIA DEL CUIDADOR

FIRMA DE LA FAMILIA DEL CUIDADOR	FECHA
----------------------------------	-------

FIRMA DEL TRABAJADOR/SUPERVISOR	FECHA
---------------------------------	-------