

Accord de participation familiale Family Participation Agreement

Ceci est un accord entre l'Administration des Services à l'Enfance (Children's Administration) (CA) et la famille

Je comprends qu'un rapport a été établi sur la sécurité de mes enfants, nécessitant une réponse des services de protection de l'enfance (Child Protective Services) (CPS).

La personne en charge de mon dossier à l'Administration des Services à l'Enfance m'a expliqué la différence entre une réponse à une évaluation familiale (Family Assessment Response) (FAR) et une enquête, et m'a donné une copie de la brochure FAR.

J'ai le choix de participer à une réponse à une évaluation familiale ou à une enquête, et j'effectue le choix suivant :

J'accepte de participer à un programme de réponse à une évaluation familiale. Je comprends que cela signifie que l'Administration des Services à l'Enfance ne prendra pas de décision quant au fait de savoir si mon enfant a été abusé ou négligé. Je comprends également que les données enregistrées de ma participation au programme FAR de réponse à une évaluation familiale ne seront partagées avec des prestataires extérieurs à la DSHS que si j'accepte de publier ces informations, ou si je demande à devenir une famille d'accueil agréée ou un parent adoptif.

OU

Je n'accepte pas de participer à un programme FAR de réponse à une évaluation familiale. Je comprends que cela signifie que mon dossier sera affecté à l'ouverture d'une enquête. Je comprends que l'Administration des Services à l'Enfance décidera si j'ai abusé ou négligé mon enfant. Je comprends également que la DSHS peut partager des informations sur cette enquête avec d'autres parties si j'accepte de les publier, si je recherche un agrément pour m'occuper d'enfants ou d'adultes vulnérables, ou si la loi exige qu'elles soient publiées.

Je comprends que l'Administration des Services à l'Enfance a passé un contrat avec un évaluateur extérieur pour évaluer la réponse à une évaluation familiale, et qu'une partie de cette évaluation comprend une enquête de satisfaction volontaire des parents.

J'accepte que l'Administration des Services à l'Enfance puisse partager mes informations de contact avec ce contractant pour une enquête de satisfaction.

Oui Non

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR	DATE	NUMERO DE TELEPHONE (INDIQUER L'INDICATIF)
SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR	DATE	NUMERO DE TELEPHONE (INDIQUER L'INDICATIF)
SIGNATURE DU TRAVAILLEUR SOCIAL	DATE	NUMERO DE TELEPHONE (INDIQUER L'INDICATIF)

Original au travailleur social ; copie au parent