|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | LICENSING DIVISION (LD) Cuestionario para referencias (relevo certificado) **Reference Questionnaire (Certified Respite)** | |
| **Cuestionario para referencias** | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE | | |
| ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al solicitante? | | ¿Cuál es su relación con el solicitante? |
| ¿Con qué frecuencia tiene contacto con el solicitante? | | |
| Si necesitara que alguien cuidara a su hijo, ¿se sentiría cómodo eligiendo al solicitante?  Sí  No  ¿Por que sí o por qué no? | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa como maneja los desacuerdos y resuelve diferencias el solicitante. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa cómo se relaciona el solicitante con los niños. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa cómo el solicitante aplica medidas disciplinarias a los niños. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Los proveedores de relevo pueden tener acceso a información confidencial y completa acerca de los niños en cuidado de crianza y de su familia original. ¿Cree que el solicitante podrá mantener confidencial esta información?  Sí  No    Si contestó que no, explique. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ¿Alguna vez ha tenido conocimiento de que el solicitante tiene (o ha tenido) problemas con las siguientes cosas?  Drogas  Alcohol  Marihuana  Salud mental  Ira  Violencia  Violencia doméstica  Si marcó alguno, explique: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ¿Hay algo más que cree que debamos considerar antes de aprobar a este solicitante para que brinde cuidado de relevo? |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información de la referencia** | |
| ¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas?  Sí - escriba su número de teléfono:   No | |
| NOMBRE | |
| FIRMA | FECHA |