|  |  |
| --- | --- |
| State_Seal3 |  CHILDREN’S ADMINISTRATION INTERSTATE COMPACT FOR THE PLACEMENT OF CHILDREN (ICPC) **Cuestionario de referencia para el estudio del hogar del padre/madre** **Reference Questionnaire for Parent Home Study** |
| NOMBRE DEL PADRE: | NOMBRE DE LA REFERENCIA |
| 1. ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al padre/madre?

 |
| 1. ¿Cuál es su relación con el padre/madre?

 |
| 1. ¿Cómo conoce al padre/madre? ¿Con qué frecuencia tiene contacto con él/ella?

 |
| 1. Describa el sistema de apoyo del padre/madre (por ejemplo, su familia, iglesia, amigos, participación en servicios comunitarios, patrocinador.

 |
| 1. ¿Cómo conoce personalmente a los hijos que el padre/madre desea que vuelvan a su cuidado?

 |
| 1. ¿Qué preocupaciones siente de que los menores sean colocados en este hogar?

 |
| 1. ¿Alguna vez tuvo conocimiento de que el padre/madre experimentara problemas (presentes o pasados) con...?

 [ ]  Drogas [ ] Alcohol **[ ]** Problemas de salud mental [ ] Violencia / violencia doméstica [ ] Dificultades crónicas de desempleo o con el trabajo [ ]  Otros Explique:  |
| 1. ¿Qué problemas ha visto superar al padre/madre?

 |
| 1. ¿Cree que el padre/madre está capacitado y preparado para criar a sus hijos de manera exitosa y segura en esta ocasión? ¿Por que sí o por qué no?

 |
| 1. ¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas? [ ]  Sí [ ]  No
 |
| FIRMA FECHA | NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYENDO EL CÓDIGO DE ÁREA) |