|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informe del cuidador al tribunal (abreviado)** **Caregiver’s Report to the Court (Abbreviated)** |

 |
| NOMBRE DEL NIÑO | NÚMERO DE CASO LEGAL |
| FECHA DE AUDIENCIA | CONDADO CON JURISDICCIÓN LEGAL |
| NOMBRE DEL CUIDADOR/PERSONA QUE PROVEE LA INFORMACIÓN | TRABAJADOR SOCIAL ASIGNADO AL NIÑO |
| TIPO DE COLOCACIÓN .[ ]  Familiar (parientes con o sin licencia y otras colocaciones apropiadas)[ ]  Cuidado de crianza | PERÍODO COMO CUIDADOR DEL NIÑO     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Días/Meses/Años |
| APOYOS PARA LA FAMILIA (Marque todas las opciones que correspondan).[ ]  Cuidado de crianza temporal[ ]  Disponible como apoyo para la familia después de la reunificación [ ]  Disponible para brindar un hogar adoptivo o de tutela | PARTICIPACIÓN DEL MENOR CON EL TRIBUNAL¿Se invitó al niño o joven a participar en el tribunal?[ ]  Sí[ ]  NoSi contestó que no, explique  |
| **Instrucciones:** * Los tribunales quieren escucharlo y su opinión es muy importante para ofrecer una visión más integral del niño o joven al tribunal.
* Por favor conteste el formulario y envíelo por correo electrónico o correo postal o entréguelo en persona de 2 a 3 semanas antes de la audiencia al trabajador social asignado al niño o menor o a su tutor ad litem/CASA.
* Puede incluir una fotografía del niño o joven (opcional).
 |
| **ASUNTOS** |
| 1. Describa la conducta del niño o joven en su hogar.

      |
| 1. Describa sus inquietudes acerca de la educación del niño o joven.

     ¿Informó a los trabajadores sociales del DCYF y a los padres sobre sus problemas educativos? [ ] Sí [ ]  No |
| 1. Escriba los trastornos médicos (físicos o mentales) del niño o joven que deban ser resueltos.

     ¿Informó a los trabajadores sociales del DCYF y a los padres sobre sus problemas educativos? [ ] Sí [ ]  No |
| 1. ¿Mantiene una comunicación abierta y viable con los padres biológicos del niño?

[ ] Sí [ ]  NoExplique.       |
| 1. Si ha participado en visitas de tiempo en familia con los padres, explique brevemente si la visita fue un éxito y si hay problemas que deban abordarse.

      |
| 1. ¿Tiene información adicional que pueda ayudar a reunificar exitosamente al niño o joven con su familia biológica?

      |
| NOMBRE DEL CUIDADOR EN LETRA DE MOLDE |
| FIRMA DEL CUIDADOR | FECHA DE LA FIRMA |

