

## Контрольный список мероприятий по проверке социально-бытовых условий лиц, принимающих ребенка на лицензированное патронатное воспитание

### Foster License Home Study File Checklist

ПОСТАВЩИК (-И) УСЛУГ		НОМЕР ПОСТАВЩИКА УСЛУГ FAMLINK		ЛИЦЕНЗИАР		
WAC	Требуется от заявителя	Заявитель №1	Заявитель №2	Требуется от заявителя	Заявитель №1	Заявитель №2
1315	Получено подписанное заявление (DCYF 10-354)			Форма медицинского отчета (DCYF 13-001)		
1375	Посещены ориентационные занятия			Финансовая таблица (DCYF 14-452)		
	Посещены подготовительные занятия			Постановления о заключении и/или расторжении брака: <input type="checkbox"/> Дата получения от заявителя <b>ИЛИ</b> <input type="checkbox"/> Дата проверки на сайте DOH по номеру сертификата		
1320	Разрешение на проверку анкетных данных для лиц в возрасте 16 лет и старше (DSHS 09-653)			Имеются открытые расследования?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
	Общая информация по итогам проверки анкетных данных (DCYF 09-131)			Прошлые действия по реализации требований предприняты	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
	Проверка FamLink					
1320	Проверка случаев жестокого или пренебрежительного обращения с детьми (CA/N) в других штатах, если это применимо Заявитель номер 1 Заявитель номер 2	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		<b>Поставщики, берущие на воспитание ребенка в возрасте до одного года</b>		
				Оценка безопасности условий для сна (Safe Sleep)		
1365	Личные данные			Видео и обучение в связи с периодом частого плача ребенка (PURPLE Crying)		
1510	Срок действия действительного водительского удостоверения			<b>Поставщики, берущие на воспитание ребенка в возрасте до двух лет с ослабленным здоровьем</b>		
1510	Срок действия автострахования и регистрации			Tdap: даты для всех членов домохозяйства в возрасте от 7 лет		
1320	Тест на туберкулез			DTap: даты для всех членов домохозяйства в возрасте от 0 до 6 лет		
1320	Образовательные курсы на тему ВИЧ / СПИД / Переносимых с кровью патогенов (BBP)			Грипп: даты для всех членов домохозяйства		
1320	Срок действия сертификата на оказание сердечно-легочной реанимации (CPR) для взрослых / новорожденных			<b>Решение</b>		
1320	Срок действия сертификата на оказание первой медицинской помощи			<input type="checkbox"/> Лицензированный	Начиная с:	
1460	План по эвакуации			<input type="checkbox"/> Общий <input type="checkbox"/> С учетом ребенка <input type="checkbox"/> Оба (С учетом ребенка в контексте общего размещения)		
1440	Завершенная инспекция социально-бытовых условий лиц, принимающих ребенка на патронатное воспитание (DCYF 10-183)			<input type="checkbox"/> Повторно лицензированный	Начиная с:	
	Форма об ограниченном знании английского языка (LEP) (DCYF 15-245)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		<input type="checkbox"/> Изменение способностей/возрастные изменения	Начиная с:	
1445	Анализ водозаборной скважины (если применимо)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		Нет:                      Возраст:                      Пол:		
1380	Тренинг в процессе предоставления услуг			Поставщик услуг FamLink Платежный номер SSPS		
1380	Необходимый тренинг пройден (обновление) Если нет, текущий план реализации требований?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> Смена имени лицензированного поставщика услуг Начиная с:                      по		
1320	Вакцинация собственных детей в семье	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		<b>Закрытые лицензии</b>		
1480	Вакцинация домашних животных	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		Дата вступления в силу:		
1365	Рекомендательные отзывы	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> Отозвана по собственному желанию <input type="checkbox"/> Смена агентства или типа лицензии		
1365	С совершеннолетними детьми связались Если нет, то поставщик указывает предпринятые настойчивые усилия: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не применимо		<input type="checkbox"/> Переезд на другое место жительства <input type="checkbox"/> Не удалось выполнить минимальные требования к получателю лицензии (MLR)		
				<input type="checkbox"/> Прекращено <input type="checkbox"/> Запрос от CPA		
				<input type="checkbox"/> Отклонено <input type="checkbox"/> Отозвано		
				<input type="checkbox"/> Усыновление / удочерение выполнено <input type="checkbox"/> Иное:		
				<input type="checkbox"/> Семейные цели / личные проблемы		
				<input type="checkbox"/> Срок действия истек, повторного заявления не поступило		
				<input type="checkbox"/> Размещение конкретного ребенка на воспитание больше не требуется		
				<input type="checkbox"/> Семья не удовлетворена, объясните:		
КОММЕНТАРИИ						
КЕМ ВЫПОЛНЕНО:		ДАТА		КЕМ ПРОВЕРЕНО:		ДАТА