|  |  |
| --- | --- |
|  | LICENSING DIVISION (LD)**Lista de inspección del hogar (parientes)****Home Inspection Checklist (Kinship)** |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE/PROVEEDOR      | FECHA DE INSPECCIÓN |
| DIRECCIÓN      | CIUDAD ESTADO      , **WA** | CÓDIGO POSTAL |
| **Las preguntas marcadas con \* son obligatorias y deben contestarse.** Se incluyen cuadros de narración para escribir notas opcionales.Bienestar Infantil: cargue el formulario contestado en FamLink en Case Work (Trabajo del caso), File Upload (Carga de archivos), Document (Documento). Titule el documento: "Home Inspection Checklist – Apellido del cuidador - XX-XX-XX" (fecha de la inspección). |
| **General** |
| El hogar es higiénico. |  |
| El hogar tiene acceso a salidas sin obstrucciones. |  |
| Se inspeccionaron todas las habitaciones y construcciones anexas. |  |
| Hay acceso a un teléfono en funcionamiento en todo momento cuando los niños están presentes en la casa. |  |
| Artículos para satisfacer las necesidades inmediatas de los niños (por ejemplo, asientos para automóvil, pañales, fórmula). |      [ ]  Verificado por Bienestar Infantil[ ]  Bienestar Infantil explicó y el DCYF lo ordenará |
| **General\*** |  [ ]   **Cumple todos los requisitos** |
| El monitoreo con audio o video de los niños bajo cuidado garantiza el derecho a la privacidad de los niños y solo se usa de acuerdo a lo permitido por el DCYF.\* | [ ]  No hay monitoreo electrónico en el interior del hogar[ ]  Se usa monitoreo electrónico y el trabajador explicó la política 4315 del DCYF  |
| **Seguridad en caso de incendios** |
| El hogar tiene salidas de escape desde todos sus niveles (por ejemplo, ventanas en la planta baja o escaleras de incendios). |  |
| El hogar tiene detectores de humo en funcionamiento. |  |
| El hogar tiene detectores de monóxido de carbono en funcionamiento. |  |
| **Se han comprado artículos de seguridad contra incendios o se conversó con la familia sobre planes alternativos.\*** |  [ ]   **Cumple todos los requisitos** [ ]  Bienestar Infantil explicó y el DCYF lo ordenará |
| **El hogar tiene un extintor de incendios.\*** |  [ ]  **Sí** [ ]  **No** |
| **Peligros** |
| El hogar no tiene peligros eléctricos ni de incendios. |  |
| No hay armas de fuego, armas de otro tipo, equipos para arquería ni municiones, O:* están fuera del alcance de los niños
* se guardan en contenedores bajo llave
* se guardan bajo llave por separado, a menos que se guarden en una caja fuerte para armas de fuego.
 |  |
| Se explicó la seguridad e higiene de los animales si el inmueble tiene animales. |  |
| Los materiales tóxicos se mantienen fuera del alcance de los niños cuando existen inquietudes sobre el acceso inapropiado o inseguro por parte de niños.  |  |
| Los cuidadores tienen un plan para impedir que los niños obtengan acceso al alcohol, la nicotina y la marihuana. |  |
| Los medicamentos recetados y de venta libre (incluyendo vitaminas, remedios de hierbas y medicamentos para mascotas) están fuera del alcance de los niños, excepto en el caso de los niños que tengan la aprobación del trabajador social para tomar sus propios medicamentos. |  |
| **Peligros\*** |  [ ]   **Cumple todos los requisitos** [ ]  Bienestar Infantil explicó y el DCYF lo ordenará |
| **Las condiciones específicas del sitio (por ejemplo, cama elástica, piscina, jacuzzi, cuerpos de agua, chimeneas) se abordan en el** [**plan de supervisión para condiciones específicas del sitio (DCYF 10-419**](https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=10-419&title=)**).\*** |  [ ]  **Sí** [ ]  **N/A - no se necesita plan de supervisión** [ ]  Bienestar Infantil explicó la seguridad, LD hará seguimiento con un plan |
| **Arreglos para dormir** |
| Camas individuales para los niños colocados, a menos que el supervisor haya aprobado un arreglo distinto. | [ ]  Bienestar Infantil verificó las camas individuales[ ]  Bienestar Infantil aprobó y el DCYF ordenará camas individuales |
| Se verificó que hay un ambiente seguro para dormir, si se cuida de un niño menor de 1 año de edad.  |  |
| Por lo menos dos salidas accesibles de cada dormitorio (por ejemplo, una ventana lo suficientemente grande para el personal de rescate y la puerta) o se conversó sobre planes alternativos con la familia. |  |
| **Arreglos para dormir\*** |  [ ]   **Cumple todos los requisitos** |
| **Comentarios** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Firma del empleado** |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DEL DCYF  | FIRMA DEL EMPLEADO DEL DCYF | FECHA |