



安全评估/安全计划
Safety Assessment / Safety Plan

安全评估贯穿于整个案例始末，用于确定所涉儿童安全与否。该评估基于完成时所涉家庭的综合可用信息。根据 DCYF 的政策完成安全评估/安全计划。

个案当事人姓名/ID	个案接收识别号码	安全状况决定
参与人员(ID)	出生日期	安全计划
		评估日期
社会服务专职人员	电话号码	评估类型

Information Required for Assessing Child Safety – For Information Gathering Purposes Only.
Shaded area needs to be entered into the Case Assessment.
Shaded area is not translated.

Describe the nature and extent of the maltreatment:

Describe the circumstances that accompany the maltreatment:

Describe how the child or children function on a daily basis:

Describe how the parent / caregiver(s) disciplines the child:

Describe the overall parenting / child care practices:

Describe how the parent / caregiver(s) manages his / her own life on a daily basis (this focuses on how the parent functions in an adult role outside of his / her parenting role:

安全阈值

提供已确认的安全威胁相关信息，包括下文的 1 - 5 点，但不仅限于该信息：

- 安全威胁如何对儿童造成或即将造成严重影响？
- 安全威胁的迫切程度或将在近期内以何种形式出现？
- 儿童面对安全威胁时的易受伤害性。
- 为何家中没有能阻止威胁的相关负责家长/看护人。
- 通过观察，可以使威胁被充分理解和认知的具体行为、条件等。

安全威胁

	是	否
1. 家庭/机构的状况导致家庭/机构中没有成人行使看护/儿童护理的职责和责任，从而无法保证儿童的安全 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 家庭/机构状况是指居住条件/儿童护理安排将对儿童身体健康造成严重危害 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 看护人的暴力或危险举止（行为）对该名儿童的安全造成影响。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 曾经发生过影响该名儿童安全的家庭暴力事件。 如果是这样，请填写下列内容：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. 犯有家庭暴力行为者已对成人受害者/儿童看护人造成严重伤害或存在施以严重伤害的威胁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 犯有家庭暴力行为者已严重伤害过该名儿童或存在施以严重伤害的威胁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 该名成人受害者或儿童所遭受的暴力行为和（或）威胁之程度日益增加，因此可能会发生严重伤害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 该家庭暴力行为者有其他更加危险的行为迹象，如自杀威胁或意图、药物滥用或武器威胁。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 看护人将不会或不能控制其行为，而且其行为对当事儿童的安全造成影响。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 看护人对该名儿童抱有极端消极的看法 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 看护人没有或不使用必要资源以满足该儿童当前基本需求，从而表现为对儿童的严重伤害威胁。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 看护人的态度、情感和和行为可能对儿童造成严重伤害，或看护人担心其将虐待该儿童并要求进行安置 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 看护人蓄意（或曾经蓄意）严重伤害该名儿童 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 看护人缺乏关于子女养育的知识、技能或动机，而这些是确保儿童安全的必要因素 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 看护人公然拒绝 DCYF 的干预、拒绝他人接近当事儿童，或者有某些迹象表明看护人将潜逃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 看护人没有、不能或将不会满足对该名儿童在身心、情绪、医疗或行为方面的预期需求 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 看护人不能或将不会说明该名儿童所受的身体伤害或虐待状况，或者其解释与事实不相符 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 该名儿童因虐待而遭受严重的身体伤害或处于严重的症状。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 该名儿童显示出严重的情绪障碍症状、自我伤害行为和（或）缺乏自我行为控制力，从而导致看护人做出危险的举动 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 该名儿童对其家庭/机构中的情况或者其家庭/机构中的人感到极其惧怕。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 怀疑曾发生对该名儿童的性虐待行为，此行为已经发生，或者周围情况暗示有可能会发生性虐待行为。 请描述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
安全计划分析		
	是	否
• 家中有一名家长/看护人或成人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 家中状况较平静，可以让安全提供者在家中采取行动。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 家中成人同意合作并执行家庭安置安全计划。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 有充足、合适、可靠的资源，并乐于提供安全服务/任务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果以上四项声明均选“是”，则必须制定家庭安置安全计划(DCYF 15-259)。 如果以上四项声明中有一项为“否”，则必须制定离家安置安全计划。		
负责人员批准	日期	



安全计划

Safety Plan

- 家庭安置安全计划
 离家安置安全计划
 不需要安全计划

所有在安全评估中体现了安全威胁的儿童都需要安全计划。安全计划是家庭和 DCYF 之前的一份书面协议，其明确了如何立即对儿童所面临的安全威胁进行控制和管理。注意：制定家庭安置安全计划时，在安全计划分析中必须具有以下标准。

- 家中至少有一名家长/看护人或成人。
- 家中状况较平静，可以让安全提供者在家中采取行动。
- 家中成人同意合作并执行家庭安置安全计划。
- 有充足、合适、可靠的资源，并乐于提供安全服务/任务。

个案名称		个案号码
个案管理员姓名		电话号码
安全计划分析		出生日期
安全活动/任务		
确认的安全威胁：		
活动/任务：		开始日期
		预定的结束日期
将采取的活动内容（描述用于管理儿童安全的活动 / 任务，该计划将如何实施，等）：		
实施者：		
频率（何时、每周几天、等；包括所有可能发生威胁的时间）：		
确认的安全威胁：		
活动/任务：		开始日期
		预定的结束日期

将采取的活动内容（描述用于管理儿童安全的活动 / 任务，该计划将如何实施，等）：		
实施者：		
频率（何时、每周几天、等；包括所有可能发生威胁的时间）：		
确认的安全威胁：		
活动/任务：	开始日期	预定的结束日期
将采取的活动内容（描述用于管理儿童安全的活动 / 任务，该计划将如何实施，等）：		
实施者：		
频率（何时、每周几天、等；包括所有可能发生威胁的时间）：		
确认的安全威胁：		
活动/任务：	开始日期	预定的结束日期
将采取的活动内容（描述用于管理儿童安全的活动 / 任务，该计划将如何实施，等）：		
实施者：		
频率（何时、每周几天、等；包括所有可能发生威胁的时间）：		
备注 (安全相关信息文件，涉及：返家条件、返家尝试、与无监护权家长团聚等。)		

报告问题：如有紧急情况或直接安全威胁，请呼叫 911。

如对安全计划有顾虑、疑问，参与者应通过本计划顶部所留电话联系个案管理员，或在晚上、周末和节假日时段致电**中央受理中心，电话 1-866-363-4276**。

若不遵守此协议，将提出对儿童做出离家安置的诉请和建议。

签名

签名	日期	签名	日期
签名	日期	签名	日期
签名	日期	签名	日期