|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Plan del caso**  **Case Plan** | | | | | | | | | | Plan inicial  Plan de seguimiento | |
| El plan del caso especifica lo que debe cambiar para reducir o eliminar las amenazas de seguridad e incrementar las capacidades de protección del padre, la madre o el cuidador para garantizar la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño.  Plan del caso para el hogar: Este plan está diseñado para mantener a los niños en su hogar.  Plan del caso fuera del hogar: Este plan está diseñado para ayudar al regreso pronto y seguro del niño a su hogar. | | | | | | | | | | | | | |
| CUIDADOR(ES) | | | | | NIÑO(S) | | | | | | | | |
| ¿Ascendencia nativa americana?  Sí  No (Si contestó que sí, consulte el Manual ICW para ver los requisitos de la política relacionados con el plan del caso voluntario). | | | | | | | | FECHA DE INICIO DEL PLAN | | | | | FECHA DE REVISIÓN DEL PLAN |
| **OBJETIVO (FAMILIAR, INDIVIDUAL, NIÑO)** | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO DEL OBJETIVO** | | |  | **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO** | | | | | | |  | | |
| TAREAS | | | | | | | | | | | | | |
| **SERVICIOS** | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | | | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | | | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |  | |
| **OBJETIVO (FAMILIAR, INDIVIDUAL, NIÑO)** | | | | | | |
| OBJETIVO | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO DEL OBJETIVO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO** |  | |
| TAREA | | | | | | |
| **SERVICIOS** | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |  | |
|  | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |  | |
| **OBJETIVO (FAMILIAR, INDIVIDUAL, NIÑO)** | | | | | | |
| OBJETIVO | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO DEL OBJETIVO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO** |  | |
| TAREA | | | | | | |
| **SERVICIOS** | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |  | |
|  | | | | | | |
| SERVICIO | | | | | | |
| PROVEEDOR | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** |  | | | **FECHA DE FINALIZACIÓN** |  | |
|  | | | | | | |
| FIRMAS | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR | | FECHA | FIRMA DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR | | | FECHA | |
| FIRMA DEL NIÑO (MAYOR DE 12 AÑOS) | | FECHA | FIRMA DE OTRA PERSONA | | | FECHA | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL | | FECHA | FIRMA DEL SUPERVISOR | | | FECHA | |