|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | **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  No  Si 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  No  Explique. | | |
| 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 |

