|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informe del cuidador al tribunal** **Caregiver’s Report to the Court** |

 |
| 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 [ ]  NoSi 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** |
| **Sección 1: Actividades de bienestar y vínculos** |
| 1. Describa los intereses, los talentos y la participación en actividades y eventos extraescolares del niño o joven:

1. Describa los intereses, los talentos y la participación en actividades y eventos extraescolares que le interesarían al niño o joven, pero en los que NO puede participar:

1. Describa las interacciones del niño o joven con sus amigos, compañeros y hermanos:

1. Describa las interacciones del niño o joven con adultos positivos (como entrenadores, maestros, miembros de la iglesia, mentores, otros familiares):

 |
|  |
| **Sección 2: Cultura, comunidad e identidad racial** |
| 1. Describa cómo apoya los vínculos del niño o joven con su familia (por ejemplo, actividades culturales, mostrar fotografías, compartir un diario de comunicación, sostener una conversación basada en fortalezas sobre sus padres o familiares):

1. Describa cómo apoya los vínculos del niño o joven con su cultura (por ejemplo, información cultural, peinado, canto y baile, reuniones tradicionales, comidas, reuniones de justicia social):

1. ¿Hay algo que necesite para apoyar los vínculos del niño o menor con su familia, cultura o identidad racial?

 |
| **Sección 3: Tiempo en familia** |
| Tiempo en familia: El tiempo en familia es crucial para promover, fortalecer y sanar las relaciones entre padres e hijos y entre hermanos.1. ¿Qué está funcionando bien con el tiempo en familia? Explique.

1. ¿El tiempo en familia está organizado de tal manera que provoca alguna dificultad al niño o joven? (Por ejemplo, por tener que faltar a eventos escolares o no poder participar en actividades extraescolares). Explique.

1. ¿Necesita apoyo para ayudar al niño o joven a superar las transiciones al iniciar y terminar el tiempo en familia?
2. ¿El niño o joven puede visitar a todos sus hermanos? [ ] Sí [ ]  No

 Si contestó que sí, ¿con cuánta frecuencia?  Si contestó que no, explique.  |
| **Sección 4: Salud emocional y conductual** |
| 1. Escriba todas sus inquietudes respecto a la salud o el bienestar emocional del niño o joven, incluyendo todas las inquietudes no resueltas sobre la salud y el bienestar del niño o joven.

 1. ¿Existen obstáculos para resolver las inquietudes sobre la salud y el bienestar del niño o joven?

1. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño o joven sobre sus problemas de salud o bienestar emocional?

[ ]  Sí [ ]  No |
| **Sección 5: Médico y dental** |
| 1. Escriba todas las inquietudes sobre la salud (médica o dental) del niño o joven.

     1. ¿Cómo ha incluido a los padres del niño en sus citas médicas y dentales?

     1. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño sobre los problemas de salud? [ ] Sí [ ]  No
 |
| **Sección 6: Educación (preescolar, Early Head Start, Head Start, escuela)** |
| 1. ¿El niño o joven asiste a la misma escuela a la que asistía originalmente? [ ] Sí [ ]  No [ ]  No estoy seguro
2. ¿El niño o joven ha cambiado de escuela desde la última revisión del tribunal? [ ] Sí [ ]  No
3. ¿El niño o joven tiene un plan de educación individualizado (IEP) o un plan 504? [ ] Sí [ ]  No
4. ¿El niño o joven tiene dificultades para trasladarse a la escuela? [ ] Sí [ ]  No
5. ¿El niño o joven tiene relaciones y amistades que sean importantes en la escuela? [ ] Sí [ ]  No
6. ¿El niño o joven se siente seguro en la escuela? [ ] Sí [ ]  No
7. Describa los logros, celebraciones y triunfos referentes a la educación del niño o joven.
8. Describa todas las inquietudes sobre la educación del niño o joven, incluyendo si tiene necesidades educativas que no se han abordado.

     1. ¿Cómo se ha incluido a los padres en las actividades educativas y escolares del niño o joven?

     1. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño o joven sobre sus problemas educativos? [ ] Sí [ ]  No
 |
| **Sección 7: Cambios en la colocación y regreso al hogar – si corresponde.** |
| Si el niño ha cambiado recientemente de colocación o si se planea una mudanza:**Transiciones relacionadas con los cambios de colocación (por ejemplo, regreso al hogar o cambio de colocación), si corresponde.**1. ¿Hay planeado un cambio de colocación próximo para el menor, o ha ocurrido uno recientemente? [ ] Sí [ ]  No
2. ¿El niño o joven necesita apoyo para superar el cambio de colocación? [ ] Sí [ ]  No
 |
|  **Sección 8: Información adicional** |
| 1. Describa cómo se encuentra el niño o joven en su hogar. ¿Qué apoyos adicionales necesita para cuidar a este niño o joven, si necesita alguno?

     1. Escriba la información adicional que pueda ayudar a reunificar exitosamente al niño o joven con su familia:

      |
| NOMBRE DEL CUIDADOR EN LETRA DE MOLDE |
| FIRMA DEL CUIDADOR | FECHA DE LA FIRMA |