|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Informe de tiempo familiar** | [ ]  Monitoreado[ ]  Supervisado[ ]  Solo transporte |
| NOMBRE DEL CASO | NÚMERO DE CASO |
| FECHA DEL TIEMPO EN FAMILIA/VISITA DE HERMANOS | HORA DEL TIEMPO EN FAMILIADE: [ ]  AM [ ]  PM A: [ ]  AM [ ]  PM |
| PERSONAL DEL DCYF ASIGNADO | OFICINA |
| NOMBRE DE LA AGENCIA | LUGAR DEL TIEMPO EN FAMILIA/VISITA DE HERMANOS |
| **Participantes en el tiempo en familia** |
| NOMBRES Y QUIÉNES SON: HIJO, PADRE/MADRE, FAMILIAR, PADRE/MADRE DE CUIDADO DE CRIANZA O PROVEEDOR | NOMBRES Y QUIÉNES SON: HIJO, PADRE/MADRE, FAMILIAR, PADRE/MADRE DE CUIDADO DE CRIANZA O PROVEEDOR |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Describa la interacción y las acciones entre padre/madre e hijo utilizando lenguaje conductual específico: El hijo / padre o madre hizo / dijo lo siguiente. . . El padre o madre / hijo respondió...** |
| **El padre o la madre llegó puntual al tiempo en familia** | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **Los hijos llegaron puntuales al tiempo en familia** | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre estuvo presente durante todo el tiempo en familia** | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre está preparado para satisfacer las necesidades del hijo**(alimentos, suministros para el cuidado del menor, objetos para actividades) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre satisfizo las necesidades del hijo**(capaz de entender indicaciones, responder a necesidades y confortar al menor si es necesario) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre jugó con el hijo**(realizó artes y manualidades, leyó historias, cantó canciones, ayudó con tareas escolares, etc.) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre puso límites al hijo y manejó el comportamiento del hijo**(redireccionó, fomentó comportamientos positivos) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El padre o la madre ayudó al hijo a despedirse al final del tiempo en familia**(limpieza, desarrollo de una rutina) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El lugar de la visita (en el hogar o la comunidad) estuvo libre de riesgos para la seguridad del hijo**(protecciones para niños, sin personas no autorizadas) | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **El supervisor tuvo que intervenir para mantener la seguridad del hijo**Si contestó que sí, describa el problema de seguridad y cómo intervino el supervisor | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **Describa todos los incidentes que ocurrieron** | [ ]  Sí | [ ]  No |
| **Llene el informe de incidentes inusuales y notifique al personal del DCYF asignado.** |
| COMENTARIOS ADICIONALES |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL TIEMPO EN FAMILIA/VISITA DE HERMANOS | FECHA |
| NOMBRE DEL TRANSPORTADOR | FECHA |