

FAMILIARES O PARIENTES PUTATIVOS COMO RECURSO O APOYO

FECHA

Nombre del niño: Fecha de nacimiento:

Utilice este formulario para identificar familiares y parientes putativos (personas cercanas a la familia, pero sin parentesco) que puedan ser recurso y apoyo para el niño mencionado y/o la familia del niño. Al considerar posibles recursos y apoyos, piense en quién vive en el hogar de la familia, qué familiares viven cerca, a quiénes recurren los padres y el niño para obtener consejos o ayuda, con quién se reúne la familia para las fiestas, y otras personas con las que el niño y la familia podrían estar allegados en la iglesia, la escuela, etc. Se puede identificar hasta dos (2) personas por formulario. Si es necesario, utilice formularios adicionales.

Después de completar este formulario, se proporcionará una copia al especialista en servicios familiares del departamento local de servicios sociales asignado al niño/familia. La información se incluirá en la documentación de búsqueda diligente del departamento local y se utilizará para explorar oportunidades para involucrar a las personas identificadas en la vida del niño.

Nombre de la persona que proporciona la información:

I. Tipo de recurso o apoyo			
Marque todos los que correspondan: <input type="checkbox"/> Colocación <input type="checkbox"/> Visitas <input type="checkbox"/> Correspondencia <input type="checkbox"/> Conexiones culturales o étnicas <input type="checkbox"/> Servicio de respiro <input type="checkbox"/> Otro:			
Detalles acerca del posible recurso o apoyo			
Nombre:		Fecha de nacimiento (o edad estimada):	
Dirección:			
Teléfono: <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR		Correo electrónico:	
Situación: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Relación informal <input type="checkbox"/> Convive con alguien <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
Nombre del cónyuge o pareja:		Fecha de nacimiento (o edad estimada): <input type="checkbox"/> FALLECIDO/A	
Conexión con el niño			
Esta persona es su <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> abuela <input type="checkbox"/> abuelo <input type="checkbox"/> tío <input type="checkbox"/> tía <input type="checkbox"/> hermano(a)			
<input type="checkbox"/> Otro familiar:		<input type="checkbox"/> Pariente putativo:	
Si esta persona es la madre, el padre u otro familiar del niño, ¿es de ascendencia Nativo-Americana?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido En caso afirmativo, pertenencia/afiliación tribal:			
Vínculo emocional con el niño y con sus familiares			
1. Describa el vínculo emocional entre este posible recurso o apoyo y el niño (por ejemplo: No existe contacto, contacto limitado, amistoso, muy cercano, conflictivo, de negligencia, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual.)			
2. Describa el vínculo emocional (vea ejemplos arriba) entre el posible recurso o apoyo y este familiar del niño:			
a. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana			
Nombre:, <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> POLÍTICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ADOPTIVO			
Vínculo emocional:			
b. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana			
Nombre:, <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> POLÍTICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ADOPTIVO			
Vínculo emocional:			
c. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana			
Nombre:, <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> POLÍTICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ADOPTIVO			
Vínculo emocional:			
d. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana			
Nombre:, <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> POLÍTICO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ADOPTIVO			
Vínculo emocional:			

II. Tipo de recurso o apoyo

Marque todos los que correspondan: Colocación Visitas Correspondencia Conexiones culturales o étnicas Servicio de respiro Otro:

Detalles acerca del posible recurso o apoyo

Nombre:	Fecha de nacimiento (o edad estimada):	
Dirección:		
Teléfono:	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR	Correo electrónico:
Situación: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Relación informal <input type="checkbox"/> Convive con alguien <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)		
Nombre del cónyuge o pareja:	Fecha de nacimiento (o edad estimada):	<input type="checkbox"/> FALLECIDO/A

Conexión con el niño

Esta persona es su madre padre abuela abuelo tío tía hermano(a)
 Otro familiar: _____ Pariente putativo: _____

Si esta persona es la madre, el padre u otro familiar del niño, ¿es de ascendencia Nativo-Americana?
 Sí No Desconocido En caso afirmativo, pertenencia/afiliación tribal: _____

Vínculo emocional con el niño y con sus familiares

1. Describa el vínculo emocional entre este posible recurso o apoyo y el niño (por ejemplo: no existe contacto, contacto limitado, amistoso, muy cercano, conflictivo, de negligencia, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual.)

2. Describa el vínculo emocional (vea ejemplos arriba) entre el posible recurso o apoyo y este familiar del niño:

a. Madre Padre Abuela Abuelo Tía Tío Hermano Hermana
Nombre: _____, BIOLÓGICO POLÍTICO MEDIO ADOPTIVO
Vínculo emocional: _____

b. Madre Padre Abuela Abuelo Tía Tío Hermano Hermana
Nombre: _____, BIOLÓGICO POLÍTICO MEDIO ADOPTIVO
Vínculo emocional: _____

c. Madre Padre Abuela Abuelo Tía Tío Hermano Hermana
Nombre: _____, BIOLÓGICO POLÍTICO MEDIO ADOPTIVO
Vínculo emocional: _____

d. Madre Padre Abuela Abuelo Tía Tío Hermano Hermana
Nombre: _____, BIOLÓGICO POLÍTICO MEDIO ADOPTIVO
Vínculo emocional: _____

Divulgación de información

Entiendo que, una vez completado, se proporcionará una copia de este formulario al especialista en servicios familiares del departamento local de servicios sociales asignado al niño/familia para su incorporación en la documentación de búsqueda diligente del departamento local y se utilizará para explorar oportunidades para involucrar a las personas identificadas en la vida del niño. Doy mi consentimiento para compartir este formulario y la información que contiene con el departamento local de servicios sociales para dichos fines.

.....
FIRMA DEL PADRE O LA MADRE

FECHA