

Lista de verificación de estudio del hogar para licencia de cuidado de crianza

Foster License Home Study File Checklist

PROVEEDOR(ES)		NÚMERO DE PROVEEDOR DE FAMLINK		LICENCIADOR		
WAC	Se requiere del solicitante	Solicitante n.º 1	Solicitante n.º 2	Se requiere del solicitante	Solicitante n.º 1	Solicitante n.º 2
1315	Solicitud firmada recibida (DCYF 10-354)			Formulario de informe médico (DCYF 13-001)		
1375	Asistir a orientación			Estado contable (DCYF 14-452)		
	Asistir a servicio previo			Decreto de matrimonio o divorcio: <input type="checkbox"/> Fecha en que se recibió del solicitante O <input type="checkbox"/> Fecha en que se verificó en el sitio web del DOH con el número de certificado		
1320	Autorización de antecedentes para 16 años o más (DSHS 09-653)			¿Investigaciones activas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Resumen de verificación de antecedentes (DCYF 09-131)			Acciones de cumplimiento previas resueltas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Verificación de FamLink					
1320	CA/N Verificar otros estados, si aplica Solicitante número 1 Solicitante número 2	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA		Proveedores que reciben a un niño menor de un año de edad		
				Evaluación de sueño seguro		
1365	Información personal			Video de llanto inconsolable (PURPLE)		
1510	Vencimiento de licencia de conducir válida			Proveedores que reciben a un niño menor de dos años de edad con fragilidad médica		
1510	Vencimiento de seguro y registro vehicular			Tdap: fechas para todos los miembros del hogar que tengan 7 años o más		
1320	Pruebas de TB			DTaP: fechas para todos los miembros del hogar entre 0 y 6 años de edad		
1320	Capacitación en VIH / sida / patógenos de transmisión sanguínea			Influenza: fechas para todos los miembros del hogar		
1320	Vencimiento de RCP para adultos / bebés			Disposición		
1320	Vencimiento de primeros auxilios			<input type="checkbox"/> Con licencia	Vigencia:	
1460	Plan de evacuación			<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Niño específico <input type="checkbox"/> Ambas (Niño específico y acepta colocaciones generales)		
1440	Inspección de hogar suplente terminada (DCYF 10-183)			<input type="checkbox"/> Renovación de licencia	Vigencia:	
	Formulario de LEP (DCYF 15-245)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> Capacidad/Cambio de edad	Vigencia:	
1445	Examen médico de rutina (si corresponde)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA		No: Edad: Género: Proveedor de FamLink N.º de pago de SSPS <input type="checkbox"/> Cambio de nombre del proveedor autorizado Vigente del: al		
1380	Plan de capacitación durante el servicio					
1380	Cumplió capacitación requerida (renovación)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	Si no, ¿plan de cumplimiento vigente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
1320	Vacunas para los hijos de la familia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA		Licencias inactivas		
1480	Vacunas de mascotas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA		Fecha de vigencia:		
1365	Referencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Cambio de agencia o tipo de licencia <input type="checkbox"/> Mudanza <input type="checkbox"/> No pudo cumplir con MLR <input type="checkbox"/> Suspendida <input type="checkbox"/> Solicitud de CPA <input type="checkbox"/> Denegada <input type="checkbox"/> Revocada <input type="checkbox"/> Adopción definitiva <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> Objetivos familiares / asuntos personales <input type="checkbox"/> Vencida, sin solicitud de renovación <input type="checkbox"/> Ya no se necesita colocación para el niño específico <input type="checkbox"/> Insatisfacción de la familia, explicar:		
1365	Contacto con hijos adultos. Si no, el proveedor detalla esfuerzos diligentes: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA				
COMENTARIOS						
CONTESTADA POR:		FECHA		REVISADA POR:		FECHA