



申请人 A 姓名:	申请人 B 姓名:	
<b>WAC 审阅</b>		在下表中打勾以表示同意每项 WAC 条款
<b>1300:</b> 我已收到、阅读并审阅《华盛顿行政法典》(WAC) 第 110-148 章的内容, 并同意遵守所有许可要求, 除非有经批准的豁免或减免。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1320:</b> 我必须按照华盛顿州 OSPI 时间表为所有儿童家庭成员接种疫苗, 但豁免情况除外。  <i>免疫接种信息可在<a href="#">此处</a>查看。如需医疗豁免, 请咨询您的专属负责社工。</i>		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1410:</b> 我必须对儿童及其家庭的相关信息保密, 并仅与获得批准的个人分享。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1420:</b> 如果发生需要注意的事件, 我必须立即向 DCYF 接案人员和儿童的专属负责社工/儿童安置机构 (CPA) 个案管理员/儿童所在部落的印第安儿童福利 (ICW) 个案管理员 (视具体情况而定) 报告, 且始终不得晚于 48 小时。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1430:</b> 如果发生地址变更, 我必须在搬家前立即向我的安全与监控 (SAM)/儿童安置机构 (CPA) 许可人报告。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1455:</b> 我必须确保所有潜在的水障碍区 (包括涉水池) 在不使用时儿童无法进入, 并确保使用时儿童在水体周围的安全。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1470:</b> 我不得对 3 岁以下或行动不便的儿童使用加重毯。加重毯重量不得超过儿童体重的 10%, 不得使用金属珠或其他有窒息危险的物品, 不得放置在儿童胸部正中以上的位置, 不得妨碍儿童的活动, 也不得用作束缚物。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1480:</b> 如果家中养有宠物, 我必须保证儿童在宠物周围时的安全。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1495:</b> 我必须禁止在我的居住空间/家中以及用于接送家庭外照料儿童的任何车辆内吸烟。(这不适用于涉及及使用烟草的阿拉斯加原住民/美国原住民传统或精神仪式或宗教仪式)。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1500:</b> 我必须将枪支和弹药存放在儿童接触不到的位置。我必须将枪支与弹药分开存放, 除非是存放在上锁的枪支保险箱中。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1510:</b> 我必须遵守汽车座椅和安全带法规, 并制定安全合法地接送儿童的计划。我必须持有有效的驾驶执照并购买车辆保险, 才能开车接送家庭外照料儿童。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1520:</b> 我必须支持儿童的宗教或灵修活动, 不得要求儿童参加违背其信仰的活动。  <b>1520:</b> 我必须满足儿童的基本需求, 支持儿童的文化认同 (无论是感知的还是实际的), 并给予情感支持、呵护和关爱; 提供有规律的作息和生活体验以及促进每个儿童发展的活动。  <b>1520:</b> 我必须为我照看的儿童提供适合其年龄的家具和活动。  请描述您计划如何支持儿童的宗教和文化需求: (仅适用于续期)		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1540:</b> 除非符合第 (2)(a) 至 (c) 条的规定, 否则我不得在室内对接受家庭外照料的儿童进行视频和音频监控。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>
<b>1550:</b> 我必须确保儿童获得适当的医疗和牙科护理。		申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/>

<p><b>1555:</b> 如果我照看的儿童面临严重感染或传染病风险，我必须与每个儿童的 DCYF 社工和我的 SAM/CPA 许可人联系。</p>	<p>申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/></p>
<p><b>1575:</b> 我必须按照处方标签给孩子用药。</p>	<p>申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/></p>
<p><b>1580:</b> 我必须将所有药物保存在我照看的儿童接触不到的地方，但经社会工作者批准可自行服药的儿童除外。这包括非处方药、维生素和草药。</p>	<p>申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/></p>
<p><b>1610:</b> 我必须为儿童提供适当的监护。</p>	<p>申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/></p>
<p><b>1615:</b> 我不得使用体罚或具有辱骂、忽视、羞辱或恐吓性质的口头惩罚，包括但不限于：打屁股、咒骂、威胁、羞辱或恐吓、关入上锁的暂停室或使用妨碍儿童基本需求的方法，包括不给食物或水。</p> <p>请描述您对特定年龄层儿童的管教方法：（仅适用于续期）</p>	<p>申请人 A <input type="checkbox"/> 申请人 B <input type="checkbox"/></p>
<p><b>签名</b></p>	
<p>申请人 A 姓名</p>	<p>出生日期</p>
<p>申请人 A 签名</p>	<p>日期</p>
<p>申请人 B 姓名</p>	<p>出生日期</p>
<p>申请人 B 签名</p>	<p>日期</p>