|  |  |
| --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | LICENSING DIVISION (LD)Cuestionario para referencias (relevo certificado) **Reference Questionnaire (Certified Respite)** |
| **Cuestionario para referencias** |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE |
| ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al solicitante? | ¿Cuál es su relación con el solicitante? |
| ¿Con qué frecuencia tiene contacto con el solicitante? |
| Si necesitara que alguien cuidara a su hijo, ¿se sentiría cómodo eligiendo al solicitante? [ ]  Sí [ ]  No¿Por que sí o por qué no? |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa como maneja los desacuerdos y resuelve diferencias el solicitante. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa cómo se relaciona el solicitante con los niños. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa cómo el solicitante aplica medidas disciplinarias a los niños. |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Los proveedores de relevo pueden tener acceso a información confidencial y completa acerca de los niños en cuidado de crianza y de su familia original. ¿Cree que el solicitante podrá mantener confidencial esta información? [ ]  Sí [ ]  No Si contestó que no, explique. |

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| ¿Alguna vez ha tenido conocimiento de que el solicitante tiene (o ha tenido) problemas con las siguientes cosas?[ ] Drogas [ ]  Alcohol [ ]  Marihuana [ ]  Salud mental [ ]  Ira [ ]  Violencia [ ]  Violencia doméstica Si marcó alguno, explique: |

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| ¿Hay algo más que cree que debamos considerar antes de aprobar a este solicitante para que brinde cuidado de relevo? |

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **Información de la referencia** |
| ¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas? [ ]  Sí - escriba su número de teléfono:  [ ]  No |
| NOMBRE |
| FIRMA | FECHA |