|  |
| --- |
| ***ATENCIÓN:*** *Este es un formulario electrónico disponible en FamLink. Esta versión de Word sólo debe usarse cuando FamLink no esté disponible.* |
| State_Seal3 | DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES (DCYF)FAMILY ASSESSMENT RESPONSE (FAR)**Evaluación familiar – FAR****FAR Family Assessment** | FECHA DE APROBACIÓN |
| IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO |
| **Nombre(s) del/de los padre(s) / proveedor(es) de cuidados** | **Identificación de la persona** | **Fecha de nacimiento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nombre(s) del/de los niño(s)** | **Identificación de la persona** | **Fecha de nacimiento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| NOMBRE DEL ESPECIALISTA EN SERVICIO SOCIAL | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
| **Preguntas iniciales** |
| Por favor, explique las respuestas negativas (las preguntas a las que respondió “no”). SÍ NO  [ ]  [ ]  ¿El trabajador le explicó la intervención FAR a la familia y le proporcionó información por escrito?  |
|  [ ]  [ ]  ¿La familia aceptó someterse a la intervención FAR?EXPLIQUE  |
| **Necesidades y desafíos actuales** |
| Describa la naturaleza y la magnitud de la situación que llevó a la familia a la atención del Departamento. |
| Secuencia de eventos: Describa las circunstancias circundantes que llevaron a la evaluación familiar. |
| **Historia de participación de la agencia** |
|  |
| **Tareas y etapas del desarrollo familiar** |
| ETAPAS DEL DESARROLLO FAMILIAR[ ]  Bebés / preescolares [ ]  Hijos adolescentes [ ]  Familia mezclada [ ]  Pos-parental [ ]  Pareja no casada[ ]  Hijos en edad escolar [ ]  Padre soltero [ ]  Los hijos abandonan el hogar [ ]  Casado |
| FAMILIA MILITAR[ ]  Militar activo.[ ]  En despliegue activo. Uno o ambos padres están o han estado en despliegue activo.[ ]  Dejó de ser militar activo. |
| Describa la composición y los factores culturales de la familia. |
| Describa la(s) tarea(s) diarias que contribuyeron a la situación.  |
| Describa lo que ha hecho la familia para mantener sano y seguro al niño en el pasado y los recursos usados. |
| **Prácticas de crianza** |
| Describa cómo cada padre disciplina al/a los hijo(s).  |
| ¿Cuáles son las prácticas de crianza/cuidado de niños usadas por el proveedor de cuidados?  |
| **Apoyo para familias** |
| Describa el sistema de apoyo de la familia.  |
| Objetivos a nivel familiar |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| **Patrones de conducta individuales del adulto** |
| NOMBRE DEL CUIDADOR |
| ¿Cómo el padre/madre maneja su propia vida diariamente?  |
| **Objetivos a nivel individual** |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| NOMBRE DEL PADRE / CUIDADOR |
| ¿Cómo el padre/madre maneja su propia vida diariamente?  |
| **Objetivos a nivel individual** |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| OBJETIVO | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | TAREAS |
| PERSPECTIVA FAMILIAR |
| ESTADO DEL OBJETIVO[ ]  Logrado [ ]  Continúa siendo un objetivo [ ]  Nuevo [ ]  Ya no aplica | FECHA DEL LOGRO |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO |
| **Desarrollo y desempeño del niño** |
| Describa cómo se desempeña el niño diariamente.  |
| **Firmas** |
| FIRMA DEL PADRE O TUTOR FECHA | FIRMA DEL PADRE O TUTOR FECHA |
| FIRMA DEL NIÑO (MAYOR DE 12 AÑOS) FECHA | OTRA FIRMA FECHA |
| FIRMA DEL PROFESIONAL DE SERVICIOS SOCIALES FECHA | FIRMA DEL SUPERVISOR FECHA |
| **Recomendaciones de evaluación:** |
| **Describa el caso y cualquier progreso realizado por la familia durante la intervención FAR.** |
| [ ]  **Transferir para investigación.** [ ]  1. Indicación de que existe maltrato. [ ]  2. Una denuncia de maltrato. [ ]  3. La familia rechazó la intervención de FAR.[ ]  **El caso permanece abierto.** [ ]  1. Transferir a CFWS. [ ]  2. Transferir a FRS.[ ]  **El caso se está cerrando.** [ ]  1. La familia no puede ser localizada. [ ]  2. La familia dejó el estado. [ ]  3. FAR declinó, ninguna otra intervención. [ ]  4. FAR declinó, suspensión de personal. [ ]  5. FAR completó exitosamente. [ ]  6. No se sabe de necesidades o amenazas de seguridad. [ ]  7. Transferencia de Autoridad Tribal. [ ]  8. No se puede ubicar a la familia. [ ]  9. Otro: |