

**ATENCIÓN:** Este es un formulario electrónico disponible en FamLink. Esta versión de Word sólo debe usarse cuando FamLink no esté disponible.



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

Describe 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Logrado <input type="checkbox"/> Continúa siendo un objetivo <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 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: