

## 安置协议 Placement Agreement

安置的儿童/青少年	出生日期	安置的儿童/青少年	出生日期
被安置于:			

此安置协议中提供了必要且重要的情况，从而确保在您家中安置之儿童的安全与安康。与儿童或青少年或者其家庭相关的情况属于保密情况，仅可与直接参与个案计划的人员共享。若要与他人共享情况，请咨询您指定的个案管理员获取协助。

### 联系信息:

#### 定期联系和日常需求

被安置接受您照护的儿童个案管理员是 \_\_\_\_\_。

您可联系他，电话为 \_\_\_\_\_ 或电子邮箱为 \_\_\_\_\_。

他的办公地点在 \_\_\_\_\_ 办公室。办公室的电话号码为 \_\_\_\_\_。办公室在周一至周五，上午8:00至下午5:00的正常上班时间开放。

#### 紧急联系人

对于日间安置紧急情况，请联系个案管理员或其办公室。务必告知您有安置紧急情况，并且必须立即与某人交谈。

对于在周一至周五，下午5:00至次日上午8:00，以及所有周末和节假日的下班后安置紧急情况或报告虐待或忽视儿童的情况，请致电1-800-301-1868联系中央受理中心。

如果您或您家中的任何人有危险或遇到医疗紧急情况，请拨打911并请求警方协助。

### 对儿童和青少年在安置最初 30 天的要求

对于刚脱离家庭的儿童或青少年，在最初 30 天内有独特的要求。

我同意:

- 安排并参加下面标记的必要预约，并遵从执行预约期间讨论的所有建议。

通知指定的个案管理员预约时注意到的任何问题、建议和后续行动。

#### 必需

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	尽快接受初步健康筛检；不迟于初次接受照护后 5 天之内。当儿童患有非紧急疾病、慢性健康问题、受伤或健康问题时需要。紧急问题应在急诊科或急救中心进行处理。（如果 EPSDT 在前五天内完成，则不需要初始健康筛查）。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	需要在接受离家照护的最初 30 天内接受一次被称作早期与定期检查、诊断和治疗(EPSDT)的健康儿童检查。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在 60 天内完成一次牙科检查。
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	由儿童健康与教育情况跟循(CHET)计划工作人员进行筛检。 注意: CHET 筛检员将联系您安排预约。

## 对儿童和青少年的持续要求

我同意：

- 按照建议的健康检查时程安排并参加持续的医疗、牙科和心理健康服务，包括适合其年龄的[EPSDT](#)检查：
  - 1岁期间接受6次检查（出生时；1个月、2个月、4个月、6个月和9个月时）。
  - 1岁至3岁期间接受5次检查（12个月、15个月、18个月、24个月和30个月时）；
  - 3岁至20岁期间每年接受一次检查。

欲知详情，请浏览 <https://www.dcyf.wa.gov/services/health-for-youth/epsdt>。

使用[寄养儿童的临时药房及医疗服务凭券](#)进行预约或补充当前处方的药物，直至您收到儿童的 ProviderOne 卡。如果您没有收到凭券，请访问 [Coordinated Care 网站](#)并打印凭券：<https://bit.ly/3NGFYf>

- 除非个案管理员另有指示，否则将儿童或青少年留在他们目前就读的学校。如果您认为需要讨论一所新学校，请与个案管理员交谈。
- 通过支持家庭时间（探视）来维护儿童或青少年与其父母和兄弟姐妹的关系。
- 支持儿童或青少年在种族、宗教、文化、性取向和性别认同方面的独特需求。其中包括家庭和社区中的文化、教育和精神活动，包括儿童或青少年部落社区或大部落家庭中的部落活动。
- 如果您需要帮助管理儿童或青少年的行为，请向个案管理员寻求帮助。不得采取任何体罚。
- 参与共享规划会议。共享规划会议提供了一次在儿童或青少年的安全、持久和安康方面发表看法和见解的机会。
- 告诉个案管理员：
  - 与儿童/青少年有关的任何问题，例如虐待、忽视、医疗、行为、发育或者教育方面的问题。
  - 当您需要支持来照护儿童或青少年时。寻求支持和帮助是养育子女的正常组成部分，并不意味着您无法照护儿童或青少年。
  - 如果儿童或青少年需要离开您的家，应至少提前14天向儿童的指定个案管理员发出通知（除非发生紧急情况），从而确保进行适当的规划。

## 对 0 岁到 1 岁婴儿的要求

我同意：

- 遵循安全睡眠指南。  
\_\_\_\_\_ 在此处签上姓名首字母以确认您理解安全睡眠并同意遵循[安全睡眠指南](#)中的做法。您可参阅：[https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/2019-02/Safe\\_Sleep\\_Environ\\_update.pdf](https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/2019-02/Safe_Sleep_Environ_update.pdf)。
- 观看[新生儿啼哭期](#)视频并遵循针对新生儿啼哭的策略。您可参阅：<http://www.purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>。  
\_\_\_\_\_ 在此处签上姓名首字母以确认您已经观看了《新生儿啼哭期》视频，理解了这些概念，并同意遵循视频中讨论的策略。
- 遵循《安全照护计划》（如果适用）  
\_\_\_\_\_ 在此处签上姓名首字母以确认您参与制定了《安全照护计划》。  
\_\_\_\_\_ 在此处签上姓名首字母以确认您收到了《安全照护计划》的副本。

## 对亲属看护人或适合的其他无执照看护人的要求

我同意：

- 对有机会在无人监督情况下定期接触儿童或青少年的16岁以上之所有人员进行刑事犯罪背景调查以及儿童虐待和忽视调查。参阅[《谨慎育儿指南》](#)。
- 确保所有需要采集指纹的家庭成员参加预定的指纹采集预约，并在批准安置后10天内提交指纹。
- 将居住在家中的人员的任何变化通知指定的个案管理员，以完成犯罪史背景调查和虐待和忽视儿童调查。
- 通过许可处积极参与家庭情况考察。
- 允许DCYF进入我家并接触在我家的儿童或青少年。

我有兴趣获得照护这个特定儿童或青少年的许可。 是  否   
我已收到儿童相关情况/安置转介表格(DCYF 15-300)的副本。 是  否

## 对DCYF的要求

DCYF同意:

- 为您提供与儿童或青少年的医疗、教育、心理及行为需求相关的已知适用情况。
- 与照顾身体孱弱儿童的看护人合作制订一项看护人支持计划(DCYF 10-428)。
- 确保您收到与法庭听证会、共享规划会议和家庭时间的及时通知。
- 为您提供以下方面的情况:
  - 寄养看护服务许可<https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting>
  - Alliance提供的培训<https://cpe.socialwork.uw.edu/alliance-courses>
  - Alliance CaRES提供的看护人支持<https://alliancecares.org/>
  - TANF财务福利
  - 医疗/Medicaid保险福利
  - 其它适用服务
- 完成家庭情况考察。

儿童或青少年由DCYF监护, 如果法院裁定存在以下情况, 可以带走:

- 儿童的健康、安全或福利将受到危害,
- 此安置阻碍了团聚的努力,

或者, 如果儿童按照自愿安置协议书(VPA)被安置:

- 如果认定此安置并不符合该名儿童或青少年的最佳利益,
- 违反此协议的任何内容。

## 签名

看护人  日期	看护人  日期	指定的个案管理员  日期
---------------	---------------	--------------------

## 其他支持信息

- 了解看护人每月交通报销表上的交通费用: [https://www.dcyf.wa.gov/forms?field\\_number\\_value=07-090&title=](https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=07-090&title=)。
- 为首次或初次安置的儿童或青少年申请衣物凭券。
  - 如果儿童或青少年有独特或特殊的衣物需求, 而不需要通过当地社区资源或寄养每月付款中的标准衣物津贴来满足, 则看护人可以申请额外的衣物凭券(如果儿童被安置在有执照的寄养家庭)。
  - 如需帮助寻找服务提供者或医疗或行为健康需求的护理协调, 请联系Apple Health Core Connections (AHCC): 拨打1-844-354-9876, 然后按1并输入分机号6102194
  - 电子邮件: [AHCCTeam@coordinatedcarehealth.com](mailto:AHCCTeam@coordinatedcarehealth.com)。
- 儿童或青少年的医疗保险卡将会寄送给您。
  - 为看护人寄送新的医疗保险卡。在等待卡的过程中, 您可以要求个案管理员在FamLink中查找儿童或青少年的ProviderOne或Apple Health Core Connections识别号。
- 使用医疗登记簿([https://www.dcyf.wa.gov/forms?field\\_number\\_value=10-455&title=](https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=10-455&title=))记录医疗/牙科预约、联系信息以及约诊的建议。

- 联系联盟看护人保留、教育和支持(CaRES)计划，在您的寄养或亲属之旅中获得支持。他们将看护人与能够倾听、解决问题并帮助确定当地资源的同伴导师联系起来。访问CaRES网站，了解有关互助小组、活动等的信息！
  - 访问CaRES网站：<https://alliancecares.org/>
  - 电子邮箱：[alliancecares@uw.edu](mailto:alliancecares@uw.edu)
  - 拨打206-221-4913
- 欲知更多资源和信息，请浏览DCYF寄养家长子女养育和亲属关怀网页：<https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting>。



This certifies that / 兹证明

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is a Caregive with the State of Washington  
Department of Children, Youth, and Families  
是华盛顿州的看护人儿童、青少年和家庭服务部

Authorizing Signature LIC\_0014A (08-2020)  
授权签名 LIC\_0014A (08-2020)

Expiration Date (One Year)  
失效日期 (一年)