

Соглашение о помещении под временную опеку Placement Agreement

ПОМЕЩЕННЫЙ (-ЫЕ) ПОД ВРЕМЕННУЮ ОПЕКУ РЕБЕНОК (ДЕТИ) / ПОДРОСТОК (-КИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОМЕЩЕННЫЙ (-ЫЕ) ПОД ВРЕМЕННУЮ ОПЕКУ РЕБЕНОК (ДЕТИ) / ПОДРОСТОК (-КИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ
Передается /передаются под временную опеку указанного ухаживающего лица:			

В настоящем соглашении о помещении под временную опеку предоставлена вся необходимая и важная информация для того, чтобы обеспечить безопасность и благополучие ребенка, который будет размещен в вашем доме. Информация о детях, подростках или их семьях является конфиденциальной и может передаваться только лицам, непосредственно участвующими в реализации плана, утвержденного в личном деле. Проконсультируйтесь с назначенным работником по ведению вашего дела, чтобы узнать подробнее о раскрытии информации третьим лицам.

Контактная информация:

Регулярные контактные лица и ежедневные потребности

Работник, ведущий дело ребенка, помещенного под вашу опеку — _____.
 Вы можете связаться с ним/ней по телефону _____ или по электронной почте _____.
 Работник находится в следующем офисе: _____ . Номер телефона офиса: _____ . Офис открыт в обычные часы работы, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Контактные лица для экстренных ситуаций

В случае экстренной ситуации в связи с помещением ребенка под временную опеку в дневное время обращайтесь к работнику, ведущему дело ребенка, или в офис такого работника. Обязательно сообщите о том, что у вас возникла экстренная ситуация в связи с помещением ребенка под временную опеку и вам необходимо немедленно поговорить с сотрудником.

В случае экстренной ситуации в связи с помещением ребенка под временную опеку в нерабочие часы или для сообщения о жестоком или халатном обращении с ребенком с 17:00 до 8:00, с понедельника по пятницу и в любое время на выходных и в праздники, обращайтесь в Центральную приемную службу по телефону 1-800-301-1868.

Если вы или кто-либо в вашем домохозяйстве находитесь в опасности или у вас возникло экстренное медицинское состояние, звоните в 911 и запросите помощь сотрудников полиции.

Требования к детям и подросткам в первые 30 дней помещения под опеку

В первые 30 дней с момента помещения под опеку ребенка или подростка, которых только что забрали из семьи, к ним предъявляются исключительные требования.

Я соглашаюсь:

- Записываться на необходимые отмеченные ниже приемы и являться на них, а также следовать всем рекомендациям, полученным на приеме.

Сообщать работнику, назначенному вести дело ребенка, о любых опасениях, рекомендациях и обновлениях информации, полученных на приемах.

Требуются

<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Скорейшее прохождение начального медицинского обследования (Initial Health Screen); не позднее 5 дней с даты первоначального помещения под временную опеку. Требуется при наличии у ребенка болезни, не требующей экстренной помощи, хронических проблем со здоровьем, травмы или опасения о существующей угрозе здоровью. Проблемы со здоровьем, требующие срочного решения, необходимо решать в отделениях неотложной помощи или путем получения срочной медицинской помощи. (Если в первые пять дней был проведен EPSDT, проходить начальное медицинское обследование не требуется).
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Профилактический осмотр, называемый «Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение» (EPSDT), необходимо пройти в течение первых 30 дней с даты помещения ребенка под временную опеку вне дома.
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Провести стоматологическое обследование в течение 60 дней
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Обследование сотрудниками Программы контроля здоровья и образования детей (CHET). Примечание: Сотрудник, выполняющий обследование CHET, свяжется с вами, чтобы согласовать дату визита.

Текущие требования в отношении детей и подростков

Я соглашаюсь:

- Записываться и являться для получения плановых медицинских и стоматологических услуг, а также услуг по охране психического здоровья, включая обследование [EPSDT](#), согласно рекомендуемому графику проведения обследований:
 - 6 обследований в первый год жизни (обследование новорожденного, затем в 1, 2, 4, 6 и 9 месяцев);
 - 5 обследований в возрасте от 1 до 3 лет (в 12, 15, 18, 24 и 30 месяцев);
 - Ежегодные обследования в возрасте от 3 до 20 лет.

Более подробная информация приведена на <https://www.dcyf.wa.gov/services/health-for-youth/epsdt>.

Воспользуйтесь [ваучером на временное фармацевтическое и медицинское обслуживание для детей, находящихся на патронатном воспитании](#), чтобы записываться на приемы к врачу или получать уже прописанные и принимаемые ребенком рецептурные медикаменты, пока вы не получите карту Provider One. Если вы не получили ваучер, посетите [сайт Coordinated Care](#) и распечатайте ваучер: <https://bit.ly/3NGFFyF>

- Позволять продолжать обучение в школе, которую ребенок посещает в настоящий момент, если только иное не будет рекомендовано работником, ведущим дело ребенка. Обратиться к работнику, ведущему дело ребенка, если я считаю, что нужно обсудить вопрос о новой школе.
- Поддерживать отношения ребенка или подростка со своими родителями, братьями и сестрами, позволяя им проводить время, отведенное для встречи с семьей (посещения).
- Поддерживать уникальные потребности ребенка или подростка в том, что касается расы, религии, культуры, сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Сюда входят культурная, образовательная и духовная деятельность у вас дома и в сообществе, включая мероприятия на уровне племен в племенном сообществе ребенка или подростка или в расширенной семье на уровне племени.
- Попросите работника, ведущего дело ребенка, помочь вам, если вам требуется помощь с управлением поведением ребенка или подростка. Вам запрещено использовать любые формы телесного (физического) наказания.
- Принимать участие в совместных совещаниях по планированию ухода. Совместные совещания такого рода дают участникам возможность поделиться своими соображениями по поводу безопасности и благополучия ребенка/подростка, а также долгосрочной перспективы ухода.
- Сообщать работнику, ведущему дело ребенка:
 - Опасения, касающиеся ребенка или подростка, такие как жестокое или халатное обращение, проблемы со здоровьем, поведением, развитием и учебой.
 - О том, что вам требуется поддержка при оказании ухода за ребенком или подростком. Просить о помощи и поддержке — это нормальная ситуация при исполнении родительских обязанностей, и это не значит, что вы не способны оказывать уход за ребенком или подростком.
 - Если ребенка или подростка необходимо забрать из вашего дома, то вы должны как минимум за 14 дней до этого уведомить об этом работника, назначенного вести дело ребенка, кроме экстренных случаев, чтобы позволить работнику провести соответствующее планирование.

Требования в отношении младенцев в возрасте от нуля до одного года

Я соглашаюсь:

- Следовать правилам безопасного сна.
_____ Поставьте здесь свои инициалы, чтобы подтвердить, что вы понимаете, что такое безопасный сон и соглашаетесь следовать методам, описанным в [Правилах безопасного сна](#). Эти правила приведены на https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/2019-02/Safe_Sleep_Environ_update.pdf.
- Посмотреть видео о [Периоде частого плача \(Purple Crying\)](#) и выполнять стратегии для управления PURPLE. Вы можете найти это видео здесь: <http://www.purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>.
_____ Поставьте здесь свои инициалы, чтобы подтвердить, что вы просмотрели видео о периоде частого плача (Purple Crying), поняли основные концепции и соглашаетесь следовать стратегиям, приведенным в этом видео.
- Следовать плану безопасного ухода (если это применимо в вашем случае)
_____ Поставьте здесь свои инициалы, чтобы подтвердить, что вы были включены в разработку плана безопасного ухода (Plan of Safe Care).
_____ Поставьте здесь свои инициалы, чтобы подтвердить, что вы получили копию плана безопасного ухода (Plan of Safe Care).

Требования к родственникам или другим подходящим нелицензированным лицам, оказывающим уход

Я соглашаюсь:

- Обязать всех лиц в возрасте 16 лет и старше, имеющих возможность регулярного неконтролируемого контакта с ребенком, пройти проверку биографических данных на предмет истории уголовных нарушений (criminal history background check) и проверку на историю жестокого или халатного обращения с детьми. [См. руководство по осмотрительному воспитанию.](#)
- Обеспечить посещение назначенного приема для сдачи отпечатков пальцев всеми членами домохозяйства, которым требуется пройти процедуру сдачи отпечатков пальцев, не позднее 10 дней с момента получения разрешения на помещение ребенка под опеку.
- Сообщать сотруднику, назначенному вести дело ребенка, о любых изменениях состава жильцов в доме, с целью проведения проверки биографических данных на предмет истории уголовных нарушений и проверки на историю жестокого или халатного обращения с детьми.
- Активно участвовать в Изучении социально-бытовых условий проживания семьи (Family Home Study), проводимой Отделом лицензирования.
- Предоставлять сотрудникам DCYF доступ в мой дом и к ребенку или подростку, проживающим в моем доме.

Я хотел (-а) бы получить лицензию на уход конкретно за этим ребенком или подростком. Да Нет
Я получил (-а) экземпляр формы «Информация о ребенке / Направление на размещение под опеку» (Child Information / Placement Referral form) [DCYF 15-300](#). Да Нет

Требования к DCYF

DCYF соглашается:

- Предоставлять вам имеющуюся и доступную информацию о потребностях ребенка или подростка в сфере медицины, образования, психологии и поведенческих факторов.
- Разработать План помощи временному опекуну (Caregiver Support Plan) [DCYF 10-428](#), если вы осуществляете уход за ребенком со слабым здоровьем.
- Своевременно уведомлять вас о проведении судебного слушания, совместных совещаниях по планированию ухода и о времени, отведенном на общение ребенка или подростка с семьей.
- Предоставлять вам информацию о следующем:
 - Лицензирование услуг патронатного воспитания <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting>
 - Подготовка от Alliance <https://cpe.socialwork.uw.edu/alliance-courses>
 - Поддержка ухаживающих лиц со стороны Alliance CaRES <https://alliancecares.org/>
 - Денежные пособия TANF
 - Медицинское страхование / страхование по программе Medicaid
 - Другие доступные услуги
- Провести изучение социально-бытовых условий проживания в вашей семье.

Ребенок или подросток находится под надзором DCYF и департамент может забрать его из семьи, если суд определит следующее:

- Здоровье, безопасность и благополучие ребенка находятся под угрозой,
 - Помещение на опеку препятствует усилиям, направленным на воссоединение ребенка с семьей,
- Или, если ребенок был помещен под опеку на основании Договора о добровольном помещении под опеку (Voluntary Placement Agreement, VPA):
- Если будет принято решение о том, что помещение ребенка или подростка под опеку в данную семью не отвечает его / ее наилучшим интересам;
 - В случае нарушения любого пункта этого соглашения.

Подписи

ЛИЦО, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ УХОД	ЛИЦО, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ УХОД	РАБОТНИК, НАЗНАЧЕННЫЙ ВЕСТИ ДЕЛО
_____ ДАТА	_____ ДАТА	_____ ДАТА

Информация о дополнительной поддержке

- Ведите учет транспортных издержек в Форме для получения возмещения ежемесячных расходов ухаживающего лица на транспорт, доступной на https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=07-090&title=.
- Запросите ваучер на покупку одежды для ребенка или подростка при первом или первоначальном помещении ребенка под опеку.
 - Ухаживающие лица могут запросить дополнительные ваучеры на покупку одежды, если у ребенка или подростка имеются уникальные или исключительные потребности в одежде, которые не могут быть удовлетворены местными ресурсами в сообществе или стандартной суммой, предусмотренной в ежемесячном платеже для оплаты патронатного воспитания (если ребенок помещен в лицензированный дом патронатного воспитания).
 - Чтобы получить помощь в поиске поставщика услуг или координации медицинского или поведенческого обслуживания, свяжитесь с Apple Health Core Connections (AHCC): Позвоните по номеру 1-844-354-9876, затем нажмите 1 и наберите добавочный 6102194
 - Отправьте сообщение электронной почты на AHCCTeam@coordinatedcarehealth.com.
- Карта медицинского страхования ребенка/подростка будет отправлена вам по почте.
 - Ухаживающие лица получают новую карту медицинского страхового покрытия. Пока вы ждете карту, вы можете попросить работника, ведущего дело ребенка или подростка, найти его или ее идентификационный номер Provider One или Apple Health Core Connections в системе FamLink.
- Пользуйтесь медицинским журналом (Medical Log) (https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=10-455&title=) для документирования визитов с целью получения медицинского/стоматологического обслуживания, контактов и рекомендаций, полученных на приеме у врача.

- Свяжитесь с программой «Альянс по удержанию, обучению и поддержке лиц, оказывающих уход» (Alliance Caregiver Retention, Education, and Support, CaRES), чтобы получить поддержку ваших действий в качестве патронатного воспитателя или ухаживающего родственника. Представители программы могут знакомить ухаживающих лиц с наставниками, которые так же как и вы ухаживают за детьми и смогут выслушать, решить проблемы и помочь найти местные ресурсы. Посетите сайт CaRES и узнайте о группах поддержки, предстоящих событиях и многом другом!
 - Посетите сайт CaRES <https://alliancecares.org/>
 - Отправьте сообщение электронной почты на alliancecares@uw.edu
 - Позвоните по номеру 206-221-4913
- Дополнительные ресурсы и информация доступны на сайте DCYF на тему патронатного воспитания и ухода со стороны родственников на <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting>.



This certifies that / Настоящим подтверждается, что

Is a Caregiver with the State of Washington
Department of Children, Youth, and Families
Является лицом, оказывающим уход за ребенком (детьми), утвержденным
Департаментом штата Вашингтон по делам детей, молодежи и семей

Authorizing Signature LIC_0014A (08-2020) *Expiration Date (One Year)*
Утверждающая подпись LIC_0014A (08-2020) *Срок действия (один год)*