



Licensing Division (LD)

Cuestionario para referencias de hijos adultos

Adult Child Reference Questionnaire

Para:

ha presentado una solicitud para cuidar de niños y jóvenes e incluyó su nombre como referencia. La seguridad y el bienestar de los niños y jóvenes son importantes, y dado que usted conoce a esta persona, sus comentarios son valiosos para nosotros.

Por favor, conteste las siguientes preguntas. No revelamos quién nos proporcionó la información, excepto cuando la ley o un tribunal nos obligue a hacerlo.

Si desea contestar el formulario en línea, puede descargar el Cuestionario para referencias de hijos adultos (DCYF 15-286a) en https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=15-286A&title=. Puede firmar el formulario en línea. Puede enviármelo al correo electrónico que aparece abajo.

Si utiliza este formulario impreso, puede escribir más comentarios al reverso o en otra hoja de papel. Por favor, devuélvalo en el sobre adjunto con estampilla y dirección.

Por favor, devuelva el cuestionario antes de que transcurra una semana.

Si prefiere proporcionar sus respuestas por teléfono, llámeme por teléfono o envíeme un mensaje de texto o correo electrónico.

Información del licenciante

Nombre _____

Número de teléfono _____

Correo electrónico _____

No dude en comunicarse conmigo si tiene alguna pregunta.

Cuestionario

1. ¿Cuál es su relación con el o los solicitantes?
2. ¿Con qué frecuencia tiene contacto con el o los solicitantes?
3. Describa cómo era su relación con el o los solicitantes durante su niñez y adolescencia y cómo es ahora.
4. ¿Qué opina sobre que el o los solicitantes sea(n) cuidador(es) de niños y jóvenes?

5. Si usted fuera responsable de un niño, ¿se sentiría tranquilo de permitir que el o los solicitantes lo cuidaran por un período breve o prolongado? ☐ Sí ☐ No
¿Por qué sí o por qué no?
6. Describa cómo se relacionan el o los solicitantes con otras personas.
Si hay más de un solicitante, describa también cómo es la relación entre ellos. ☐ NA
7. Describa la manera en que el o los solicitantes manejan los desacuerdos y resuelven diferencias.
8. Describa cómo el solicitante les aplicaba medidas disciplinarias a usted y a sus hermanos (si los tiene) cuando eran niños.

Describa también cómo ha observado que el o los solicitantes disciplinan a los niños ahora.

Las preguntas 9 a 12 se refieren al maltrato.

9. Cuando era niño, y mientras estaba bajo el cuidado del o de los solicitantes, ¿usted u otra persona alguna vez sufrieron maltrato (físico, mental, emocional o sexual) o abandono? ☐ Sí ☐ No
10. Cuando era niño, ¿tenía conocimiento de, o estaba expuesto a, abuso de drogas o alcohol en el hogar del o los solicitantes? ☐ Sí ☐ No
11. Cuando era niño, ¿presenció o estaba enterado de violencia doméstica en el hogar del o de los solicitantes? ☐ Sí ☐ No

Si contestó que sí a las preguntas 9, 10 u 11, proporcione más información, si puede.

12. ¿Qué hicieron el o los solicitantes para detener el maltrato o protegerlo, si hicieron algo?
13. Tiene alguna inquietud sobre la salud física y mental del o los solicitantes que pudiera afectar su capacidad de cuidar a un niño o joven?
14. ¿El o los solicitantes, u otra persona que viva en el hogar, alguna vez han tenido alguno de los siguientes problemas?

☐ Consumo de drogas ☐ Consumo de alcohol ☐ Consumo de cannabis ☐ Problemas de salud mental
☐ Problemas de ira ☐ Violencia ☐ Violencia doméstica

Si no marcó ninguna de las casillas, vaya a la pregunta 15.

Si marcó una o más casillas, por favor explique.

15. ¿El o los solicitantes, u otra persona que viva en el hogar, alguna vez han tenido problemas para satisfacer sus necesidades básicas o mantener una fuente estable de ingresos? ☐ Sí ☐ No
Si contestó que sí, explique.

16. Si tuviera alguna inquietud sobre el trato dado a los niños y jóvenes que se coloquen con el o los solicitantes, ¿qué haría usted?
17. ¿Hay algo más que considere que debemos saber sobre el o los solicitantes?

Información de la referencia

Podemos llamarlo si tenemos preguntas. Gracias por tomarse el tiempo para contestar este cuestionario.

Nombre _____ Número de teléfono _____

Firma _____ Fecha _____