

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA CASA FOSTER
DIVISION DE SERVICIOS SOCIALES DE CAROLINA DEL NORTE**

Solicitantes requeridos (10A NCAC 70E .1104 (d). Se asume que los solicitantes para ser PADRES FOSTER que son casados, son co-padres en la familia y ambos deberán de cumplir con los requerimientos para obtener la licencia. Los adultos de 21 años o mayores que viven en una casa con licencia Foster quienes tienen la responsabilidad del Cuidado, supervisión, o disciplina de niños en cuidado Foster, deberán de cumplir también con los requerimientos. La agencia supervisora deberá evaluar la responsabilidad de cada adulto para el cuidado, supervisión y disciplina de un niño en cuidado Foster.

I. Nombre, Historia Criminal y Revisión de Antecedentes (10ª NCAC 70E .1114 & .1116)

A. Nombre y Nivel de Educación

Nombre completo del Solicitante	Nombre de Soltera	Nombre Anterior de Casada	Nivel de Educación

*Nivel de Educación [Indique (HS) Preparatoria, GED, (BA – BS) Licenciatura – Ingeniería, (MS) Maestría, (PhD) Doctorado]

Los solicitantes que no tengan preparatoria o GED, deben de saber leer y escribir como una evidencia de su habilidad para administrar los medicamentos prescritos por los proveedores de servicios médicos, mantener una tabla con los medicamentos administrados y mantener notas del progreso del paciente. Si No

Dirección postal, en caso de que sea diferente a la dirección física:

B. Otras personas in la casa (No incluya los niños de los solicitantes o niños Foster)

Nombre- Incluya familiares, huéspedes, personas que cuide durante el día, etc.	Fecha de Nacimiento	Sexo	Relación (hijo, tía)

C. Historia criminal en Carolina del Norte y revisión de antecedentes

Tipo de revisión de antecedentes (Solicitantes y Otros Adultos en Casa)	Revisión	Fecha
Récords de la corte revisados por el personal de la agencia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Se encontró que...y fechas: Explicación:		
Información del Departamento Correccional de Carolina del Norte http://www.doc.state.nc.us/offenders	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Se encontró que...y fechas Explicación:		
Registro de Protección Publica de NC para Ofensores Sexuales http://sexoffender.ncdoj.gov/	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Se encontró que...y fechas Explicación:		
Registro de Personal en Cuidado de Salud https://www.ncnar.org/nhcpr.html	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Se encontró que...y fechas Explicación:		

D. Historia de Abuso y Negligencia Infantil

Reportes de Abuso o Negligencia Infantil (Solicitantes y Adultos en Casa)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Confirmado: <input type="checkbox"/> Si, Fecha _____ <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No aplicable	
Explicación:		

E. Complete la Sección E si los solicitantes no han vivido en NC en los últimos 5 años.

Domicilios Anteriores (solicitantes y otros adultos en casa)	Fechas de _____ a _____
Revisión del Registro Central Infantil del estado mencionado arriba, con respecto a abuso o negligencia infantil por el solicitante si la persona no residió en NC durante los últimos 5 años. http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/policy-issues/State_Child_Abuse_Registries.pdf	Fecha:
Incluya cartas de aprobación de otros estados después de la página con las firmas. Cualquier información que se encuentre relacionada a abuso, negligencia, historia criminal u otros antecedentes de ofensas, requerirá una carta de explicación y apoyo por parte del director de dicha agencia.	

F. ¿Alguno de los solicitantes ha sido licenciado como Padre Foster anteriormente?
 Si No Si: documente la información provista por la agencia relacionada con las experiencias como Padre Foster del solicitante. _____

G. ¿Tienen los solicitantes una guardería infantil diurna en casa? Si No
Incluya copia de la licencia de guardería. (Incluya este documento después de la página con las firmas).

II. CALIFICACIONES COMO CASA FOSTER (10A NCAC 70 E .1001)

A. Niños de los solicitantes en casa.

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nivel de Educación

B. Niños en Cuidado Foster en casa. Indique si es una colocación de un familiar por orden de la corte, o si no es familiar, o si el niño esta en custodia de una agencia No-Estatal. Indique con (*) si hay niños requiriendo servicios terapéuticos.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nivel de Educación	Fecha de Colocación

C. Niños de los solicitantes que no están en casa. Incluya niños de los solicitantes para los cuales han sido padres en el pasado. (hijastros, familiares, sin parentesco familiar, etc.) (No incluya niños de Cuidado Foster).

Nombre Completo (de soltera)	Fecha de Nacimiento	Sexo	Domicilio (Ciudad/Estado)

III. Estándares para obtener licencia (10A NCAC 70E .1100)

A. Derechos de los Clientes y Cuidado de Niños (10ª NCAC 70E .1101)

Los solicitantes deben de asegurar que cada niño de Cuidado Foster: Si No

- (1) tiene ropa adecuada de acuerdo al clima;
- (2) se le permite tener propiedad personal;
- (3) se le anima a expresar sus opiniones en asuntos relacionados al cuidado;
- (4) el cuidado es provisto de tal forma que reconoce diferencias en valores culturales y tradiciones;
- (5) se da la oportunidad para desarrollo espiritual y no se niega el derecho a practicar sus creencias religiosas;
- (6) no se le identifica en conexión con la agencia supervisora de alguna manera que pudiera provocar vergüenza al niño o a su familia;
- (7) no se le fuerza a reconocer dependencia o gratitud hacia los Padres Foster
- (8) se le anima a contactar y tener conferencias telefónicas con sus familiares a menos que este contraindicado en el plan de visitación y contacto;
- (9) se proporciona capacitación y disciplina de acuerdo a la edad, inteligencia, condición emocional y experiencias pasadas;
- (10) no se le somete a castigo cruel o abusivo;
- (11) no se le somete a castigo físico;
- (12) no se le priva de alimentos o contacto familiar como castigo, o se le deja en un cuarto solo en insolación, a excepción de cuando se le coloca en un cuarto que no tiene chapas o seguros en las puertas y en el cual el niño no es impedido físicamente para salir de el. Los Padres Foster tienen permitido el poner a un niño en un lugar por si solo (time-out), con la condición de que los Padres Foster estén a una distancia donde le puedan escuchar. El tiempo debe ser adecuado de acuerdo a la edad y desarrollo de niño;
- (13) no se le debe de someter a abuso verbal, amenazas, comentarios humillantes, acerca de si mismo o de su familia;
- (14) se le proporciona una rutina diaria en la casa que promueve un ambiente mental positivo y oportunidad para actividades normales con tiempo para descanso y juego;
- (15) se le da entrenamiento de buenos hábitos, incluyendo comer adecuadamente, baños frecuentes y buen arreglo personal. Cada niño debe de recibir alimentos con el contenido nutricional adecuado que permita un desarrollo normal y saludable. Las dietas prescritas por algún proveedor de cuidado medico con licencia deben de ser proporcionadas;
- (16) se debe de proporcionar cuidado médico de acuerdo a los tratamientos prescritos al niño;
- (17) si esta en edad escolar, deberá de asistir regularmente a la escuela a menos la autoridad correspondiente permita lo contrario
- (18) se le anima a participar en actividades de grupo en el vecindario y que tenga amigos que le visiten en casa y a los cuales el pueda también visitar;
- (19) se le permite que asuma sus responsabilidades en casa de acuerdo a su edad, salud y habilidad. Las tareas de la casa no deben interferir con la escuela, el tiempo de dormir o estudiar;
- (20) se le da oportunidad de participar en actividades recreacionales;
- (21) no se le permite desarrollar ningún trabajo que viole las leyes estatales, o que no sea apropiada a la edad del niño;
- (22) se le supervisa de acuerdo a edad, inteligencia, estado emocional y experiencia;
- (23) si tiene menos de 8 años y pesa menos de 80 libras, se le acomoda en el auto en asientos para niños, de la manera estipulada por el Departamento de Vehículos de Motor.

B. Medicación (10A NCAC 70E .1102)

Los Padres Foster están de acuerdo con lo siguiente relacionado con medicación:

Si No

- (1) Requerimientos Generales:
 - (a) Conservar las etiquetas de los medicamentos que se venden sin receta médica con información visible de fecha de expiración;
 - (b) Administrar los medicamentos prescritos por las personas autorizadas por la ley de la manera como se indica;
 - (c) Permitir que el niño tome por si mismo las medicinas prescritas únicamente cuando esto es autorizado por escrito por un proveedor de cuidado médico con licencia;
 - (d) Permitir que las medicaciones que no requieren receta medica sean tomadas por un niño que toma medicamentos de proscripción únicamente cuando esto esta autorizado por un proveedor de cuidado medico con licencia; permitir que al niño se le administren medicamentos que no requieren prescripción, únicamente con la autorización de los padres, guardián, custodio legal o un proveedor de servicios de salud autorizado;
 - (e) Permitir que se administren inyecciones por personas que no tienen licencia solamente cuando estas has sido entrenadas por una enfermera registrada, farmacista u otra persona autorizada por la ley para entrenar personas para administrarlas;
 - (f) Registrar todos los medicamentos administrados en el **Registro de Medicamentos Administrados (MAR)**, este Registro es proporcionado por la agencia supervisora. El **MAR** debe de incluir la siguiente información: Nombre de niño, cantidad y potencia del medicamento administrado; instrucciones para administrar el medicamento; fecha y hora en la cual el medicamento fue administrado, discontinuado, o regresado a la agencia supervisora o a la persona legalmente autorizada para remover al niño del Cuidado Foster; nombre o iniciales de la persona que administra o regresa el medicamento, peticiones de cambio o clarificaciones por parte del niño; o rechazo por parte del niño de cualquier medicamento; y
 - (g) Hacer seguimiento de peticiones por parte de niño de cambios o modificaciones en lo relacionado a los medicamentos con un proveedor de servicios médicos autorizado.
- (2) Desechando medicamentos:
 - (a) Regresar los medicamentos de prescripción a la agencia supervisora o a la persona legalmente autorizada para remover al niño del Cuidado Foster; y
 - (b) Regresar prescripciones médicas discontinuadas a la farmacia o a la agencia supervisora, para que el medicamento sea desechado de acuerdo a 10A NCAC 70G .0510(c).
- (3) Guardando los medicamentos:
 - (a) Guarde lo medicamentos en un gabinete con llave, en un cuarto limpio, bien iluminado, bien ventilado; que no sea el baño, cocina, o bodega. La temperatura del cuarto se tiene que conservar entre los 59° F (15° C) y 86° F (30° C);
 - (b) Guarde los medicamentos en un refrigerador si es necesario a una temperatura entre 36° F (2° C) y 46° F (8° C). Si usa el refrigerador para guardar alimentos, guarde los medicamentos con llave en un compartimento separado, o en un contenedor dentro del refrigerador; y
 - (c) Guarde separadamente los medicamentos prescritos para cada niño.
- (4) Revisión de Medicamentos Psicotrópicos:
 - (a) El régimen de medicamentos psicotrópicos que recibe cada niño debe ser por un proveedor de servicios de salud al menos cada seis meses;

- (b) Reportar los resultados de la revisión del régimen de medicamentos a la agencia supervisora; y
 - (c) Documentar la revisión de medicamentos en la forma MAR, junto con los cambios prescritos.
- (5) Errores en la Medicación:
- (a) Reportar errores en la administración de medicamentos y reacciones adversas al proveedor de cuidados de salud autorizado, al farmacista; y
 - (b) Documentar el medicamento administrado y la reacción en la forma MAR.

C. Restricción Física (10A NCAC 70E .1103)

- (1) Los Padres Foster que usan restricción física en no usar disciplina o conductas correctivas que incluyan: Si No No Aplicable
- (a) Restrictores protectivos o mecánicos
 - (b) Usar medicamentos como restrictores, excepto de la forma que esta estipulado en el párrafo (b) de esta reglamentación.
 - (c) Encerrar al niño en un cuarto cerrado con candado o llave; o
 - (d) Usar restricción física excepto en el caso en que el niño este en un riesgo inminente de dañarse a si mismo o a otros.
- (2) Los Padres Foster están de acuerdo en cumplir los siguientes entrenamientos requeridos en el uso de restricción física: Si No No aplicable
- (a) Antes de que el Padre Foster pueda usar restricción física, deberá completar un entrenamiento que incluye al menos 16 horas de entrenamiento en manejo de conducta, incluyendo técnicas para reducir-controlar problemas conductuales, el uso adecuado de restricción física, monitoreo de indicadores vitales, y análisis o revisión de situaciones de restricción entre niños y padres Foster.
 - (b) Los Padres Foster autorizados para usar restricción física deberán completar cada año un entrenamiento de al menos ocho horas en manejo de conducta y técnicas para reducir-controlar problemas conductuales.
 - (c) Este entrenamiento es parte de los requerimientos estipulados en 10A NCAC 70E .1117(f)(6).
 - (d) Solamente Padres Foster con el entrenamiento en uso de restricción física podrán hacer uso de estas técnicas.
- (3) Los Padres Foster están de acuerdo en lo siguiente con respecto al uso de restricción física: Si No No aplicable
- (a) Los Padres Foster únicamente utilizarán restricción física aprobada por *El Comité de Seguridad de Calidad en Intervenciones de Carolina del Norte* (NCI por sus siglas en inglés). Esta información se puede encontrar en el siguiente sitio:
<http://www.dhhs.nc.us/mhddsas/training/rscurricula/reviewedcurriculabyname.pdf>
 - (b) Antes de usar restricción física, el Padre Foster debe de tomar en consideración la condición médica del niño y los medicamentos que el niño este tomando;
 - (c) El niño no debe ser restringido usando un artefacto protectorio o mecánico;
 - (d) A ningún otro niño se le debe de permitir participar en la restricción de otro niño:
 - (e) Los restrictores físicos:
 - (i) no deberán de ser usados con propósitos de disciplina o conveniencia
 - (ii) deberán ser usados únicamente cuando hay un riesgo inminente de que el niño se dañe a si mismo o a otros, cuando ya otras técnicas han fallado;
 - (iii) deberán de ser administrados en la manera menos restrictiva posible para proteger al niño y a otras personas, y evitarles sufrir un daño; y

- (iv) deberán ser terminados cuando el niño se calme.
- (f) Los Padres Foster deberán:
 - (i) asegurarse de que cualquier restricción física utilizada con un niño, es aplicada por un Padre Foster que ha recibido entrenamiento, en conjunto con otro Padre Foster u otro adulto que ha sido entrenado en este aspecto. Cuando se aplica restricción física a un niño, el Padre Foster deberá monitorear al niño por un mínimo de 15 minutos después de que la restricción ha sido terminada. El Padre Foster deberá monitorear la respiración del niño, confirmar que el niño es verbalmente responsivo, y con control motor, y asegurarse que el niño se mantiene consciente sin complicaciones de dolor. La agencia supervisora podrá solicitar un permiso de parte de la autoridad correspondiente para que un solo Padre Foster pueda administrar restricción físicas, sin que haya un segundo adulto entrenado presente. Una vez que el permiso ha sido aprobado, la Autoridad Respectiva deberá de otorgar el permiso por escrito si tiene la aprobación del padre, guardián, o custodio. La documentación deberá especificar que hay aprobación por parte del niño, el equipo familiar y deberá de ser documentado en el *Plan Centrado en la Persona* o en el *Acuerdo de Servicios Familiares fuera de Casa*;
 - (ii) Si en cualquier momento de la restricción el niño se queja de no poder respirar o pierde control motor, termine inmediatamente la restricción, o ajuste la posición para asegurar que la respiración y el control motor del niño no son restringidos;
 - (iii) Busque inmediatamente ayuda medica si ve que hay complicaciones
 - (iv) Hable con el niño respecto al incidente, después de que haya usado restricción física.

(4) Los Padres Foster están de acuerdo a recibir la aprobación anual por escrito por parte de la agencia supervisora, antes de poder usar restricción física. Los Padres Foster deberán de recibir una copia del documento y conservarla en los archivos de la Casa Foster. Si No No aplicable

D. Restricción Física (10A NCAC 70E .1103)

Los Padres Foster están de acuerdo en lo siguiente respecto a la restricción física y el uso de medicamentos: Si No No aplicable

- (a) Medicamentos no deberán ser usados para aplicar restricción a un niño
- (b) Un medicamento usado como un restrictor quiere decir que el medicamento se usa como único control de la conducta, o para restringir la libertad de movimiento del niño y que no es usado regularmente para tratar una condición psiquiátrica.
- (c) Un medicamento no debe ser usado como un castigo, por la conveniencia del Padre Foster, o como sustitución de una supervisión adecuada.

IV. Conflicto de Interés (10ª NCAC 70E .1105)

A. ¿El solicitante es supervisado por una agencia de colocación pública o privada, de la cual es un miembro de la junta directiva, estructura de gobierno, junta de servicios sociales, comisionado del condado, o es un empleado de la agencia o familiar de un empleado? Si No

B. El solicitante será supervisado por una agencia de colocación privada, pero: ¿también es dueño de una agencia de colocación?

Si No

V. Operador de Guardería Diurna (10A NCAC 70E .1106)

A. ¿El solicitante opera una guardería diurna o planea abrir u operar alguna?

Si No

B. Si el solicitante opera una guardería diurna o planea abrir una: ¿se cumple con los siguientes criterios?

(1) La casa de cuidado Foster no será parte de la guardería. Si No

(2) Habrá una entrada por separado para la guardería. Si No

(3) El personal estipulado por la guardería estará disponible para el cuidado de los niños en la guardería. Si No

VI. Relación con la Agencia Supervisora y Visitas de Supervisión. (10A NCAC 70E .1107 & 1108)

A. Los solicitantes están de acuerdo en trabajar junto con la agencia supervisora en lo siguiente. Si No

(1) Trabajar conjuntamente con los padres del niño, o guardián en el proceso de colocación, reunificación, adopción o cualquier cambio en el proceso de colocación;

(2) Consultar con trabajadores sociales, personal de salud mental, proveedores de cuidado médico y cualquier otra persona autorizada por los padres del niño, el guardián o custodio que están involucrados con el niño.

(3) Mantener la confidencialidad de los niños y sus padres o guardianes.

(4) Conservar y mantener la información relacionada a la enfermedades, conductas, necesidades sociales, necesidades educativas, visitas familiares y contactos, y

(5) Reportar a la agencia supervisora cualquier cambio tal y como es requerido en 10A NCAC 70E .0902

(6) Completar el entrenamiento requerido de acuerdo a 10A NCAC 70E .1117 y obtener la documentación necesaria para renovar la licencia al menos **180 días antes** de la expiración de la licencia bianual.

B. **Visitas Trimestrales.** Los solicitantes están de acuerdo en permitir a los trabajadores sociales de la agencia supervisora visiten la casa o a tener reuniones (fuera de casa) con el trabajador social al menos cada trimestre con el propósito de evaluar los requerimientos de licencia. Al menos dos de las visitas cada año deberán de ser en la casa Foster. Las reuniones fuera de la casa Foster podrán ser hechas en el lugar que el trabajador social prefiera. Si No

C. Los Padres Foster que provean servicios terapéuticos están de acuerdo en permitir supervisión semanal y apoyo por parte de personal calificado de la forma estipulada en 10A NCAC 27G .0104 y 0203. Si No

VII. Seguridad Física y Ambiental (10A NCAC 70E .1108, .1110, .1112)

A. Seguridad del Edificio e Incendios

(1) La seguridad del edificio y seguridad contra incendio debe de confirmarse de acuerdo a la Forma DSS-1515 de inspección contra incendios de Casas Foster. Se debe de incluir la forma. Si No

B. Regulaciones de Salud

(1) ¿Se hablo sobre la calidad del agua y los estándares sanitarios. La familia no tiene ningún conocimiento de problemas de de salud causados por el agua usada en la casa o por problemas con los sistemas sanitarios, y ha informado a la agencia supervisora acerca de las pruebas de calidad de agua que se han realizado y cualquier problema inmediato o pasados relacionados con la calidad del agua o con los sistemas sanitarios?. No hay razón para creer que el agua tiene problemas o que los sistemas sanitarios presentan problemas.

Si No

C. Regulaciones del Medio Ambiente

(1) ¿Se cumple con las regulaciones del Medio de Ambiente tal y como lo evidencia la Forma DSS-5150 (Reporte de condiciones del Medio Ambiente) incluida?.

Si No

D. Mascotas

(1) ¿Tienen mascotas los solicitantes? Si No

Si sí, Explique, que tipo de mascotas, raza, tamaño, mascotas para el interior o exterior de la casa, ¿vacunados contra la rabia?, ¿por cuanto tiempo han estado con la familia?, ¿Han sido esterilizados?, ¿incidentes de agresión o violencia?, ¿Cómo reacciona a extraños?, ¿Cómo la mascota reacciona con los extraños?, ¿ha sido evaluado por algún entrenador?, ¿Alguna preocupación de cómo la mascota interactúa con un niño de Cuidado Foster?, etc.: _____

También se debe de determinar si el niño de Cuidado Foster es alérgico a las mascotas.

E. Exterior Seguro

(1) ¿El exterior de la Casa Foster esta limpio y sin objetos o sustancias peligrosas?

Si No

(2) ¿Los espacios exteriores de la Casa Foster están libres de cuerpos de agua tales como piscinas, playas, ríos, arroyos, lagos, etc.? Si No

Si respondió **NO**, a 1 o 2, documente como el acceso a estos objetos, sustancias o cuerpos de agua será evitado: _____

F. Las Áreas de la Casa y el Medio Ambiente

(1) Describa brevemente la casa, la cocina, áreas para comer, salas y cuartos de baño, y el área en que se localiza la casa. _____

(2) ¿El diseño de la casa permite que los niños tengan privacidad al usar el baño, vestirse o bañarse? Si No

(3) Indique los arreglos para dormir **en la Tabla que aparece abajo**, para todas las personas en la casa, incluyendo niños de Cuidado Foster que vivan o que se contempla que residan en la casa. Las habitaciones deben ser identificadas como tales y no deben de servir doubles propósitos. Cada niño debe de tener su propia cama. Identifique el tipo de camas en cada habitación y quien ocupa cada una. Solamente describa las camas que están disponibles en la fecha de la solicitud.

Tipos de Camas: Individual, Matrimonial, Queen, King, Literas-Individual-Individual, Literas-Matrimonial-Individual, Cuna.

Ocupantes: Para identificar a los ocupantes escriba el nombre de los solicitantes, los nombres de los hijos de los solicitantes, niños que son familiares de los solicitantes, niños que no son familiares de los solicitantes, o nombre de cualquier otro adulto en la casa. Escriba "FC" (Foster Child) para identificar las camas disponibles para los niños de Cuidado Foster.

Arreglos para Dormir	Tipo de Cama Ocupante	Tipo de Cama Ocupante	Tipo de Cama Ocupante	Tipo de Cama Ocupante
Ejemplo: Habitación 0	Queen / Sr. Solicitante y Sra.	Cuna/FC		
Habitación 1				
Habitación 2				
Habitación 3				
Habitación 4				
Habitación 5				

(4) ¿Cada cama tiene un buen colchón con su base, dos sábanas, una cobija y una colcha?
 Si No

(5) ¿Esta disponible espacio en las cajoneras y en el closet para las pertenencias personales? Si No Fecha: ____/____/____

VIII. Entrenamiento Requerido

A. Cada solicitante a completado el entrenamiento requerido de 30 horas, cubriendo los componentes listados es 10A NCAC 70E .1117(1) Si No
 Completado ____/____/____

B. Cada solicitante esta de acuerdo en recibir entrenamiento (antes de que el niño de Cuidado Foster sea colocado en el hogar) en administración de medicamentos, primeros auxilios, Resucitación Cardio-Pulmonar (CPR) y Precauciones Universales (entrenamientos provistos por la Cruz Roja, la Organización Americana del Corazón u organizaciones equivalentes). Si No

C. Cada solicitante esta de acuerdo en completar un entrenamiento de actualización de al menos 10 horas para renovar la licencia de Padre Foster. Si No

D. Cada solicitante esta de acuerdo en recibir 6 horas de entrenamiento avanzado cada año en temas referentes al Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) o del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), si tienen bajo su cuidado un niño con VIH o SIDA
 Si No

E. Cada Padre Foster en la familia esta de acuerdo en recibir entrenamiento de la forma como esta establecido por el *Acuerdo de Servicios fuera de la Familia*. Este entrenamiento cuenta como parte de las 20 horas de entrenamiento de actualización requerido. Si No

F. Cada *Padre Foster Terapéutico* ha completado con éxito las 10 horas de entrenamiento adicional (antes de entrar en servicio) de acuerdo a los componentes listados en 10A NCAC 70E .1117 (2).
 Si No No Aplicable
 Completado: ____/____/____

G. Cada *Padre Foster Terapéutico* entiende y esta de acuerdo en recibir entrenamiento adicional de la forma especificada en 10A NCAC 70E .1117 (3). Este entrenamiento cuenta como parte de las 20 horas de entrenamiento de actualización requeridas.
 Si No No Aplicable

H. Cada *Padre Foster Terapéutico* entiende y esta de acuerdo en recibir entrenamiento adicional especifico al niño y a su supervisión, de acuerdo a los requerimientos en 10A NCAC 70E .1117 (5). Este entrenamiento cuenta como parte de las 20 horas de actualización requeridas. Si No No Aplicable

IX. Otros (10A NCAC 70E subsecciones .0806, .0902, .1101, .1116, .0804)

A. Se firmo el *Acuerdo de Padre Foster* y se dio una copia al solicitante

Si No

B. Se firmo el *Acuerdo de Disciplina* y se dio una copia al solicitante

Si No

C. Se dio el aviso por escrito al solicitante y a cada persona adulta en casa de la *Revisión de Historia Criminal* de la forma como es requerido por G.S. 131D-10.3A(e)

Si No

D. Hay cuando menos 3 referencias en los archivos, de todos los adultos en la Casa Foster Si No

E. Se ha revisado y discutido con los solicitantes el librito de *Padres Foster* con información de servicios, pólizas, estándares, y expectativas

Si No

F. Se incluyen la forma DSS-5199 (Petición de Excepción) y la *Excepción a la Regla de Licenciamiento*.

X. Criterio para la Familia Foster y la Evaluación Mutua de la Casa (MHA) (10 A NCAC 70E .0800, .0802, .0803 & .1104). Los solicitantes y los miembros del grupo familiar son personas cuyas conductas, circunstancias y salud están relacionadas a la seguridad y bienestar de los niños.

A. Salud Física y Mental de los Solicitantes: La familia Foster debe estar en buena condición física y mental, evidenciado de acuerdo a: **DSS-5017, DSS-5156 y Resultados TB** (Los exámenes de TB son requeridos para los adultos mayores de 18 años; los niños menores de 18 años solo necesitan hacerse exámenes si un adulto en la casa salio positivo).

(1) ¿Los solicitantes, los miembros del grupo familiar, un doctor o agencia identifico cualquier **problema de salud** en las formas DSS-5017, DSS-5156 o en los resultados de TB?
 Si No Si sí, explique (¿Cuál es la condición?, ¿Cuánto dura?, ¿Cómo se manifiesta?, ¿Cuáles son los síntomas?, ¿Afecta esta condición las actividades diarias?, ¿Cuál es el tratamiento?, ¿La condición afectará la habilidad para proveer Cuidado Foster?): _____
_____incluya notas del médico si es necesario.

(2) ¿Los solicitantes, los miembros del grupo familiar, un doctor o agencia identifico cualquier **problema de salud mental** en las formas DSS-5017, DSS-5156? Si No
Si sí, explique (¿Cuál es la condición?, ¿Cuánto dura?, ¿Cómo se manifiesta?, ¿Cuáles son los síntomas?, ¿Afecta esta condición las actividades diarias?, ¿Cuál es el tratamiento?, ¿La condición afectará la habilidad para proveer Cuidado Foster?): _____
_____incluya notas del médico, psicólogo, consejero o terapeuta si es necesario.

(3) ¿Hay alguna indicación de abuso de alcohol, medicamentos, drogas ilegales por parte de algún miembro de la Familia Foster? Si No

(4) ¿Hay algún indicador de que algún miembro de la Familia Foster es un perpetrador de violencia doméstica? Si No

(5) ¿Hay algún indicador de que algún miembro de la Familia Foster ha abusado o sido negligente o explotado a algún adulto deshabilitado? Si No

(6) ¿Hay algún indicador de que algún miembro de la Familia Foster ha abusado o sido negligente en el cuidado de un niño, o se ha presentado en la corte juvenil y ha resultado en la remoción de un niño, o la *Oficina de Protección a Menores* se vio involucrada, resultando en la remoción de un niño? Si No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas 3,4,5,6 es afirmativa, explique: _____

B. Evaluación Mutua de la Casa: La evaluación mutua de la casa deberá ser llevada a cabo en una serie de discusiones entre el personal de la agencia supervisora, los Padres Foster prospectivos, y otros miembros del grupo familiar. La familia será vista por el trabajador social en la casa y en la oficina de la agencia supervisora. Cuando hay dos o más solicitantes, se deberán de hacer arreglos para tener discusiones por separado y también en conjunto con todos los solicitantes. La *Evaluación Mutua de la Casa* deber ser completada por un profesional con licencia o por un trabajador social.

Hay Cinco Partes en la Evaluación Mutua de la Casa.

Parte I. Documentación de la Historia Familiar – Una *Evaluación de Pre-colocación (Estudio de Evaluación)* puede ser sustituida por la Historia Familiar. Los perfiles MAPP, los cuestionarios de la agencia y las solicitudes no son aceptables. ¿Se esta sustituyendo una *Evaluación de Pre-colocación* por una *Historia Familiar*? Si No (Si sí, incluya la pagina con las firmas). Una *Evaluación de Pre-colocación (Estudio de Adopción)* **NO PUEDE SER SUSTITUIDO** por la *Evaluación de las 12 Destrezas* en la parte II.

	Padre Foster Solicitante	Madre Foster Solicitante
Nombre:		
Raza:		
Fecha de Nacimiento:		
Lugar de Nacimiento:		
Estado Civil:		
Fecha de Matrimonio:		
Lugar de Matrimonio:		
Condado de Residencia:		
Empleo Actual:		
Teléfono:		

Información acerca de los padres y hermanos con los que se criaron los solicitantes. Describa la relación entre los padres.

Sistemas de Soporte Familiar en la familia de origen y en la familia actual:

Métodos disciplinarios usados por los padres de los solicitantes:

Experiencias personales de abuso, negligencia y violencia domestica en la familia de origen y en la familia actual:

Experiencias significantes de pérdida de habilidad para lidiar con pérdida, lamento, problemas, estrés, frustraciones, crisis:

Abuso de drogas o alcohol en la familia de origen y en la familia actual:

Historia de educación y empleo:

Orientación religiosa en la familia de origen y en la familia actual (si la hay);

Matrimonios y otras relaciones significativas:

Experiencias como padres:

Estabilidad emocional y madurez:

Habilidad de dar y recibir afecto:

Planes de cuidado de los menores:

Parte II. Documentación de la Evaluación de las 12 Habilidades – completadas por un profesional con licencia. Los Padres Foster deberán ser seleccionados en base a las habilidades demostradas en las áreas 10A NCAC 70E .1004 (a), (1) al (12) la cuales les permitirán realizar las responsabilidades para suplir las necesidades de los menores, proveyendo cuidado continuo, trabajando conjuntamente con la agencia supervisora. Los Padres Foster deberán demostrar manejo de las siguientes habilidades:

Habilidad 1: Evaluación de las necesidades individuales, los puntos fuertes de la familia, las necesidades, puntos fuertes y la habilidad de suplir las necesidades.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 2: Uso y desarrollo de una comunicación efectiva.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 3: Identificar las fortalezas y necesidades de los menores colocados en su casa.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 4: Ayudar a construir las fortalezas de los menores colocados en su casa y suplir sus necesidades.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 5: Desarrollar relaciones con los menores colocados en su casa, con los padres o guardianes de los menores colocados en casa, con la agencia supervisora y con la comunidad para desarrollar y llevar acabo planes de permanencia.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 6: Ayudar a los menores colocados en su casa a desarrollar habilidades para enfrentar pérdidas y desarrollar relaciones interpersonales de pertenencia.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 7: Ayudar a los menores colocados en su casa a manejar adecuadamente sus conductas.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 8: Ayudar a los menores colocados en su casa a mantener y desarrollar relaciones que les mantengan conectados con su pasado.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 9: Ayudar a los menores colocados en su casa a construir un concepto positivo de sí mismos, de la familia, cultural, y de identidad racial.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 10: Proveer un medio ambiente seguro y sano para los menores colocados en su casa, que les evite ser lastimados

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 11: Evaluar las formas en las cuales el proveer Cuidado Foster o Cuidado Foster Terapéutico afecta a la familia.

Fortaleza:

Necesidad:

Habilidad 12: Hacer una decisión informada acerca de la provisión de Cuidado Foster o Cuidado Foster Terapéutico.

Fortaleza:

Necesidad:

- (8) Carta de No Antecedentes de Abuso o Negligencia de cada uno de los adultos miembros del grupo familiar que no han residido en el estado de Carolina del Norte en los últimos cinco años.
- (9) Carta de Huellas Digitales mostrando que no tiene antecedentes, para cada uno de los adultos mayores de 18 años miembros del grupo familiar.
- (10) Carta de apoyo por parte del Director de la Agencia correspondiente en caso de que alguno de los adultos tenga convicciones criminales.
- (11) Carta de apoyo por parte del Director de la Agencia en caso de que alguno de los adultos haya sido encontrado culpable de asuntos relacionados con la *Oficina de Protección al Menor*.
- (12) Copia de la licencia para operar una guardería, en caso de que tenga una.
- (13) DSS 5199 – Copia de la Petición de la Forma de Excepción (Waiver Request Form). Si esto es aplicable.

FIRMAS

He revisado y estoy de acuerdo con la información, declaro que es verdadera y correcta, y que de acuerdo con G.S. 132-1, esta información puede ser proporcionada a otros a través de una petición adecuada. La solicitud debe de ser firmada por todos los solicitantes, el trabajador social, el encargado de la agencia que otorga la licencia, para ser considerado por la autoridad que otorga las licencias.

Nombre del Solicitante (Letra de Molde)	Nombre del Solicitante (Letra de Molde)
Firma del Solicitante / Fecha	Firma del Solicitante / Fecha

Nombre del Solicitante (Letra de Molde)	Nombre del Solicitante (Letra de Molde)
Firma del Solicitante / Fecha	Firma del Solicitante / Fecha

Nombre del Trabajador Social
Firma del Trabajador Social
Teléfono del Trabajador Social:
Correo Electrónico del Trabajador Social:
Nombre del Director de la Agencia o Designado (Letra de Molde) *Certifico que el director de la agencia me ha autorizado para firmar documentos relacionados con los Servicios de Licencia y Regulación.
Firma del Director de la Agencia o Designado / Fecha
Teléfono del Director/Designado:
Correo Electrónico del Director/Designado: