

**HISTORIAL, SIN PROPORCIONAR INFORMACION PARA
IDENTIFICAR A ALGUNA PERSONA ESPECIFICA**

Padre biológico: Complete la información solicitada tanto como le sea posible. Esta información será dada a los padres adoptivos para que ellos la den a su hijo en un tiempo apropiado y de acuerdo a los Estatutos Generales de Carolina del Norte §48-9-103, 48-9-104 y 48-9-109. Esta información, en conjunto con la información medica, será de mucho valor, para que su hijo pueda saber de sus raíces genéticas.

HISTORIAL DEL NACIMIENTO DEL NIÑO

Fecha de nacimiento: _____ Peso: _____ Largo: _____

Hora de nacimiento: _____ Día de nacimiento: _____ Raza: _____

Nacionalidad: _____ Apariencia física general: _____

CARACTERISTICAS DEL PADRE BIOLOGICO

INDIQUE: MADRE BIOLOGICA PADRE BIOLOGICO

1. Edad (años): _____ Raza: _____ Nacionalidad: _____

2. Raíz Étnica: _____

3. Estatura _____ Peso promedio _____ Color de ojos _____

4. Color de piel: Clara Café Morena Oscura

¿Ha tenido algún problema con la pigmentación de su piel? Si No
Si ha tenido problema de pigmentación, ¿Cuál ha sido el problema? _____

5. Estructura: Huesos pequeños Huesos medianos Huesos grandes

6. Es usted: Diestro Zurdo Ambidiestro (Usa ambas manos)

7. ¿Cuál es el color natural de su cabello? _____

Su cabello es: Naturalmente rizado Lacio Ondulado Grueso Delgado

¿Usted usa su cabello largo o corto? _____

8. ¿Usa lentes? Si (gafas de contacto) No

En caso de que use lentes, ¿A qué edad comenzó a usarlos? _____

Razón Miopía Hipermetropía Otro: _____

9. ¿Usó alguna vez frenillos dentales? Si No

¿Porqué los necesito? _____

10. ¿Tiene alergias? Si No Si usted es alérgico, ¿a qué lo es y cuál es la reacción? _____

11. ¿Cuáles son sus pasatiempos e intereses? _____

12. ¿Cuáles son sus comidas y bebidas favoritas? _____
13. ¿Cuál es su color favorito? _____ ¿Cuál es su estación del año favorita? _____
¿Cuál es su día festivo favorito? _____
14. Educación (Grado máximo completado): _____ ¿Fue buen estudiante?: _____
¿Clase Favorita? _____
¿Actividades extracurriculares? _____
15. Talentos especiales: _____
16. Preferencia religiosa: _____
17. Ocupación regular: _____
18. Servicio Militar: Si No ¿En que rama? _____
19. Estado civil: _____
20. Edad y sexo de otros hijos: _____
21. ¿Fue usted o alguien más en su familia adoptado? Si No Sí alguien fue adoptado, ¿Quién? _____
22. ¿Porqué está poniendo al niño para adopción? _____

23. ¿Tiene interés en tener contacto en el futuro con el niño? Si No
24. Si usted fallece para cuando el niño tenga 18 años, ¿tiene alguna objeción para que el niño contacte a su familia de nacimiento? Si No ¿Qué es lo que le preocupa? _____

25. ¿Cómo era su relación con el padre biológico del niño? Amigable Citas regulares
 Comprometida Casada Ninguna Otra: _____
26. Otra información disponible tal como cicatrices, marcas de nacimiento, tatuajes, etc. _____

DESCRIPCION DE PERSONALIDAD: Marque los que se apliquen.

- | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agresivo | <input type="checkbox"/> Amigable | <input type="checkbox"/> Nervioso | <input type="checkbox"/> Seguro de si mismo | <input type="checkbox"/> Necio |
| <input type="checkbox"/> Calmado | <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Extrovertido | <input type="checkbox"/> Serio | <input type="checkbox"/> Temperamental |
| <input type="checkbox"/> Emocional | <input type="checkbox"/> Irresponsable | <input type="checkbox"/> Rebelde | <input type="checkbox"/> Tímido | <input type="checkbox"/> Infeliz |
| <input type="checkbox"/> Fácil de llevar | <input type="checkbox"/> Independiente | <input type="checkbox"/> Preocupado | | |

Otro: _____

CARACTERISTICAS DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

	ABUELO DE NIÑO	ABUELA DEL NIÑO
Edad: (Si falleció, escriba la edad y causa de muerte)		
Raza (Afro-Americano, blanco, etc.)		
Etnicidad (Hispano, etc.)		
Nacionalidad (Americano, etc.)		
Estatura y peso		
Color de pelo y de ojos		
Complexión		
Derecho o zurdo		
Pasatiempos/Talentos/Intereses		
Educación		
Ocupación		
Servicio Militar		
Preferencia Religiosa		

TIOS Y TIAS DEL NIÑO

	Hermano <input type="checkbox"/>	Hermana <input type="checkbox"/>	Hermano <input type="checkbox"/>	Hermana <input type="checkbox"/>	Hermano <input type="checkbox"/>	Hermana <input type="checkbox"/>
Edad: (Si falleció, escriba la edad y causa de muerte)						
Raza (Afro-Americano, blanco, etc.)						
Etnicidad (Hispano, etc.)						
Nacionalidad (Americano, etc.)						
Estatura y peso						
Color de pelo y de ojos						
Complexión						
Derecho o zurdo						
Pasatiempos/Talentos/Intereses						
Educación						
Ocupación						
Servicio Militar						
Preferencia Religiosa						

Comentarios especiales para el niño: _____

INSTRUCCIONES: Dé una copia de esta forma a los padres adoptivos antes de la colocación de un menor para adopción; una copia debe ser enviada por el Administrativo (Clerk) de la Corte Superior (junto con la Petición de Adopción) a la División de Servicios Sociales, del Departamento de Salud y Servicios Humanos estatal; y una copia permanecerá en los archivos de la agencia. **En casos de adopciones por agencias, la página de certificación no deberá ser proporcionada a los padres adoptivos,**

sí el documento contiene el nombre del padre (o madre) biológico o en nombre de algún familiar del padre (o madre) biológico.

CERTIFICACION

Este documento deberá ser certificado por la persona que lo preparó. (En casos de adopciones por agencias, esta página de la certificación no debe ser proporcionada a los padres adoptivos cuando contenga los nombres del padre (o madre) biológico o el nombre de algún familiar del padre (o madre) biológico).

Yo certifico, que yo prepare este Historial, sin proporcionar información para identificar a alguna persona específica.

Firma del (Padre) (Familiar) (Representante de la Agencia)

Fecha:

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

CONDADO DE _____

Se Juramentó y firmó ante mi el día _____ de _____, _____

(S E L L O)

Firma del Notario Público

Mi Comisión Expira: _____