

REGISTRO DE CONTACTO MENSUAL DE PADRES FOSTER EN CAROLINA DEL NORTE

DEMOGRAFICOS *complete anticipadamente*

Nombre de la Agencia _____

Fecha de visita: ____ / ____ / ____

Lugar: ☐ Donde vive el menor ☐ Otro lugar

Colocación: ☐ Familia Foster ☐ Familia Foster Terapéutica ☐ Familiares (Kinship) ☐ Otro _____

Menor o grupo de hermanos visitado. Marque la casilla si el menor participo en la conversación hoy.

<input type="checkbox"/> Nombre _____	Apellido _____	Edad ____	Plan de Permanencia _____
<input type="checkbox"/> Nombre _____	Apellido _____	Edad ____	Plan de Permanencia _____
<input type="checkbox"/> Nombre _____	Apellido _____	Edad ____	Plan de Permanencia _____
<input type="checkbox"/> Nombre _____	Apellido _____	Edad ____	Plan de Permanencia _____
<input type="checkbox"/> Nombre _____	Apellido _____	Edad ____	Plan de Permanencia _____

Otros menores en casa. Liste solamente sexo, edad y estatus (adoptivo, por nacimientos, foster, otro).

Nombre de Padre (o Madre) Foster o Familiar al Cuidado: ☐ _____ ☐ _____
Marque la casilla si el padre participo en la conversación el día de hoy.

Nombres de otros adultos que viven en casa: _____

ASUNTOS A TRATAR

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Prioridades identificada en la última visita• Cambios en grupo familiar• Relaciones en la familia foster/kinship• Consideraciones culturales o étnicas• Apoyo social o de relevo (respite)• Servicios y entrenamiento• Relaciones con la agencia, proceso en la corte plan, y eventos por venir• Seguridad y supervisión en la casa foster/kinship | <ul style="list-style-type: none">• Comportamiento del menor y habilidades de los padres• Escuela y educación del menor• Salud física o mental del menor o de otros miembros en la familia foster/kinship• Participación en actividades apropiadas de acuerdo a la edad y desarrollo del menor• Visitas e interacción con la familia de nacimiento y paternidad compartida• Prioridades de esta visita• Actividades por hacer• Narrativa y comentarios generales |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Antes de la visita, revise los registros y la lista de asuntos que aparecen abajo para hacer seguimiento. Use esta lista para guiar la plática con la familia foster/kinship.

☐ **Durante esta visita asegúrese de tocar estas prioridades de la visita anterior:**

- A.
- B.
- C.

Acerca de las Preguntas de Ejemplo que Aparecen Abajo

Abajo de cada asunto hay preguntas de ejemplo que quizá quiera usar. Las preguntas son sugerencias y no un script. Hable sobre el tema de manera natural y convencional.

☐ 1. Casa de Cuidado Foster/Kinship

• Cambios en el grupo familiar

¿Ha venido alguien a vivir a la casa, o va a estar en casa por algún tiempo, o que pasa la mayoría de su tiempo aquí? ¿Se está dando cuidado a un Nuevo menor? ¿Hay nuevas mascotas? ¿Se están haciendo remodelaciones? ¿Alguien tiene un Nuevo empleo o condición financiera?

☐ Sí ☐ No *¿Nuevos miembros en el grupo familiar?*

• Relaciones en la familia foster/kinship

¿Cómo son las relaciones entre los menores? ¿Cómo son las relaciones entre los adultos y los menores? ¿Cómo son las relaciones entre los adultos? ¿Qué es lo que causa más conflicto en la familia? ¿Cómo se hace para resolver los conflictos?

• Consideraciones culturales y étnicas

¿Qué es lo que los padres foster/kinship hacen para aprender acerca del honor y como mantener la cultura original de los menores colocados en casa? ¿Tiene preguntas o necesita información acerca de el trasfondo étnico, cultural o religioso de algún menor.

• Soporte social y de relevo

¿A quién recurre la familia foster/kinship para obtener consejo: amigos, familia, compañeros de trabajo, iglesia, escuela? ¿Tiene el menor soporte social/emocional fuera de casa? ¿Cuál es el plan para asegurar que la familia o el menor tienen la ayuda de relevo necesaria?

• Servicios y entrenamiento

¿Qué recursos o a que servicios debe referir al menor o a otros miembros de la familia foster/kinship ej. Servicio de guardería, abuso de sustancias, etc.? ¿Qué tipo de destrezas serian de beneficio para los padres foster/kinship, o para el menor?

• Relationship with agency, court process, child's plan, upcoming events

How could partnership with the agency be improved? What has been helpful? What information or input would the foster/kinship parents or child like to have about the court process, the child's plan, or upcoming events? Have foster/kinship parents attended child and family team meetings?

Describe: _____

☐ 2. Seguridad y supervisión en la casa foster/kinship

Por ejemplo, ¿se siente el menor seguro en casa? ¿Cada menor duerme en una cama aparte? ¿Los miembros de la familia respetan límites y privacidad? ¿Se usa la disciplina de apropiadamente y hay seguridad? ¿Hay un nivel apropiado de supervisión en casa para los menores?

Describe: _____

☐ **3. Conductas del menor y destrezas de los padres**

¿Qué cosas positivas hay en el comportamiento del menor? ¿Algún menor presenta conductas que representan un reto o son preocupantes? ¿Que tan capaces o con cuanto éxito los padres foster/kinship pueden manejar la conducta del menor? ¿Qué está funcionando bien, que es lo que no resulta?

Describe: _____

☐ **4. Escuela y educación del menor**

¿Cómo le va al menor en la escuela? Considere aspectos sociales y académicos. ¿Que necesita el menor para tener para tener mayor éxito? Si se aplica pregunte acerca del desempeño en programas después de la escuela, preescolar, o servicios de guardería.

Describe: _____

☐ **5. Necesidades y estatus de salud física y mental del menor y de la familia foster/kinship**

¿Está el menor sano? ¿Tiene el menor necesidades médicas? ¿Los padres foster/kinship han notado cambios en la conducta o en el estado de ánimo del menor? ¿Los padres foster/kinship tienen preguntas acerca de la calidad y frecuencia de los servicios de salud mental? ¿Alguien más en casa tiene problemas médicos o de salud mental?

Describe: _____

☐ **6. Acceso del menor a participación en actividades apropiadas a su edad y desarrollo**

¿Se le ha dado oportunidad al menor de participar en actividades apropiadas de acuerdo a su edad y desarrollo, tales como: deportes, paseos (field trips), actividades con organizaciones juveniles, actividades sociales, etc.?

Describe: _____

☐ **7. Visitas, interacción con la familia biológica y paternidad compartida**

¿Tiene el menor preocupaciones o necesidades relacionadas con su familia biológica o les visita? ¿Cómo responden los padres foster/kinship? ¿Qué hacen los padres foster/kinship para mantener la conexión entre el menor y la familia biológica? ¿Que funciona o que no funciona? ¿Que ayuda necesitan?

Describe: _____

☐ **8. Prioridades de la visita**

Liste los tres objetivos principales de seguimiento. Indique si se requiere cambios en Plan del Acuerdo de Servicios Familiares fuera de Casa.

A.

B.

C.

Actividades de Seguimiento Identificadas	Persona Responsable	Para (fecha)

¿Habló en privado con el menor? ☐ Si ☐ No

Narrativa General:

Representante de la Agencia que completa esta forma:

_____	_____	____/____/____
Firma	Nombre con letra de molde	Fecha

Se requiere que esta forma sea revisada por:

Supervisor del Representante _____	_____	____/____/____
Firma	Nombre con letra de molde	Fecha

Como buena práctica distribuya a:

Trabajador con licencia: _____	_____	____/____/____
	Nombre con letra de molde	Fecha

Trabajador de DSS Cuidado Foster: _____	_____	____/____/____
	Nombre con letra de molde	Fecha

Padres Foster/Kinship: _____	_____	____/____/____
	Nombre con letra de molde	Fecha

Otro: _____	_____	____/____/____
	Nombre con letra de molde	Fecha