

|   |
|---|
| <b>Escrito por:</b> <input type="checkbox"/> DCYF <input type="checkbox"/> CPA:   |
| Apellido de la familia:   |
| N.º de proveedor  |
| Dirección de la familia:  |
| Tipo de estudio del hogar: <b>Seleccione una opción.</b>  |
| Resultado del estudio del hogar: <i>Seleccione una opción.</i>  |
| Estudio del hogar solicitado por el Convenio Interestatal para la Colocación de Menores (ICPC)<br><b>Seleccione una opción.</b> |

| Nombre del solicitante, información de contacto y antecedentes             |  |
|--|--|
| Nombre del solicitante A:  | Nombre del solicitante B:  |
| Nombre preferido (si corresponde):   | Nombre preferido (si corresponde):   |
| Pronombres:  | Pronombres:  |
| Fecha de nacimiento:   | Fecha de nacimiento:   |
| Número de teléfono celular:  | Número de teléfono celular:  |
| Correo electrónico:  | Correo electrónico:  |
| Género:  | Género:  |
| Raza con la que se identifica:   | Raza con la que se identifica:   |
| Hispano/Latino:  | Hispano/Latino:  |
| Miembro o elegible para membresía de una tribu con reconocimiento federal: | Miembro o elegible para membresía de una tribu con reconocimiento federal: |
| Tribu(s):  | Tribu(s):  |
| Idioma principal:  | Idioma principal:  |
| Idioma secundario:   | Idioma secundario:   |
| Ocupación:   | Ocupación:   |
| Horario de trabajo:  | Horario de trabajo:  |
| Fecha de la entrevista final:  | Fecha de la entrevista final:  |

| Composición del hogar              |                     |                               |                                   |                        |                                   |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Miembro adulto del hogar/inmueble: |                     |                               |                                   |                        |                                   |
| Nombre                             | Fecha de nacimiento | Parentesco con el solicitante | Vive en el hogar o en el inmueble | Fecha de la entrevista | Participa en el cuidado del menor |
|                                    |                     |                               |                                   |                        |                                   |
|                                    |                     |                               |                                   |                        |                                   |
|                                    |                     |                               |                                   |                        |                                   |
|                                    |                     |                               |                                   |                        |                                   |



Limitaciones:

**Antecedentes y familia de origen del solicitante A**

Antecedentes:

Conductas de la familia:

Relaciones familiares:

**Traumas del solicitante A**

Trauma de la infancia:

Trauma sistémico e intergeneracional:

Trauma en la edad adulta:

Violencia doméstica y comprensión de la violencia doméstica:

**Salud y bienestar del cuidador, solicitante A**

Informes médicos:

Afecciones previas y actuales (físicas y mentales):

Asesoría psicológica/terapia:

Consumo previo y actual de drogas y alcohol:

**Parejas íntimas y relaciones de apoyo previas, solicitante A**

Relaciones íntimas legales y significativas previas:

Relaciones inestables previas:

Relaciones de apoyo:

**Antecedentes y familia de origen del solicitante B**

Antecedentes:

Conductas de la familia:

Relaciones familiares:

**Traumas del solicitante B**

Trauma de la infancia:

Trauma sistémico e intergeneracional:

Trauma en la edad adulta:

Violencia doméstica y comprensión de la violencia doméstica:

**Salud y bienestar del cuidador, solicitante B**

Informes médicos:

Afecciones previas y actuales (físicas y mentales):

Asesoría psicológica/terapia:

Consumo previo y actual de drogas y alcohol:

**Parejas íntimas y relaciones de apoyo previas, solicitante B**

Relaciones íntimas legales y significativas previas:

Relaciones inestables previas:

Relaciones de apoyo:

**Relaciones actuales (compartidas por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Relaciones:

Violencia familiar:



Capacitación:

Crianza prudente:

**Desarrollo y expectativas para los menores (compartidas por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Conocimientos demostrados:

Servicios:

Comprensión y expectativas para la etapa del desarrollo de bebés:

Comprensión y expectativas para la etapa del desarrollo de niños pequeños/preescolar:

Comprensión y expectativas para la etapa del desarrollo de edad escolar:

Comprensión y expectativas para la etapa del desarrollo de la pubertad:

Comprensión y expectativas para la etapa del desarrollo de la adolescencia:

Hitos del desarrollo:

**Control de la conducta (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Experiencia con niños:

Prácticas pasadas y presentes:

Garantía:

Reglas y expectativas:

Medidas disciplinarias:

**Diversidad, equidad e inclusión (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Antecedentes culturales:

Apoyo a los antecedentes culturales del menor:

Comprensión del racismo:

Apoyo a la filiación religiosa o espiritual del menor:

Apoyo a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género del menor (SOGIE):

Apoyo a un menor que se identifique como lesbiana, gay, bisexual, transgénero, *queer* o en cuestionamiento, intersexual, asexual y + (LGBTQIA+). El signo de "+" representa a las identidades no mencionadas específicamente en las siglas, como pansexual, género no binario y dos espíritus:

Capacidad de crianza:

### **Educación (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Experiencia educativa:

Metas educativas:

Activismo:

### **Recursos (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Recursos:

### **Entorno doméstico (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Descripción de la vivienda:

Arreglos para dormir:

Sueño seguro del bebé

Armas:

Materiales tóxicos:

Alcohol/nicotina/marihuana:

Almacenamiento de medicamentos:

Mascotas y animales:

Inquietudes sobre saneamiento y seguridad:

Edificios secundarios:

Peligros potenciales:

Acceso a servicios y recursos:

### Ocupación y finanzas (compartido por los solicitantes A y B, si corresponde)

Ocupación y horario de trabajo:

Planes previstos de cuidado y transporte de los niños:

Experiencia militar:

Ingresos y recursos:

### Referencias (compartidas por los solicitantes A y B, si corresponde)

Referencias:

### Autorizaciones

El DCYF hace investigaciones de antecedentes de todos los miembros del hogar de 16 años de edad o más, incluyendo a las personas que vivan en cualquier parte del inmueble del solicitante. El DCYF también puede hacer investigaciones de antecedentes de personas menores de 16 años en situaciones en las que podría estar justificado para garantizar la seguridad de los menores. Las investigaciones de antecedentes de personas de 18 años de edad o más incluyen revisiones de huellas dactilares realizadas por la Oficina Federal de Investigaciones e investigaciones de antecedentes de maltrato y abandono infantil en todos los estados en los que la persona haya vivido en los cinco años previos a su solicitud de investigación. Las personas de 16 o 17 años que hayan vivido fuera del estado de Washington en los tres años previos a su solicitud de investigación deben permitir que se tomen sus huellas dactilares.

La decisión de la investigación de antecedentes se fundamenta en una revisión de la información de antecedentes de la persona comparada con la [lista de delitos y acciones negativas del secretario del DCYF](#). Puede incluir una evaluación de aptitud por delitos que no sean descalificantes a nivel federal.

Todas las personas en el hogar o el inmueble, como se definió antes, deben pasar una investigación de antecedentes. Dichas personas incluyen a:

| Nombre | Resultados | Fecha |
|--------|------------|-------|
|        |            |       |





Se repasaron los beneficios y las limitaciones de la planificación de permanencia (DCYF 16-231)

No aplicable para esta evaluación.

**Evaluación (compartida por los solicitantes A y B, si corresponde)**

Evaluación:

Recomendación:

**Declaración de acreditaciones del licenciador**

Soy un empleado del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) o un empleado de una agencia autorizada por el DCYF como agencia de colocación de menores (CPA, por sus siglas en inglés). Se me ha asignado para prestar servicios de estudio del hogar, que incluyen la elaboración de informes previos a la colocación. Cumpló con las acreditaciones que se definen en RCW 26.33.

Soy el autor de este informe, conozco los consentimientos del mismo y estoy convencido de que las declaraciones incluidas son verdaderas. La recomendación se basa en la información disponible al momento de realizar el estudio del hogar. En caso de haber información adicional, mi recomendación puede cambiar.

|                        |         |
|------------------------|---------|
| Nombre del trabajador: | Puesto: |
| Firma del trabajador:  | Fecha:  |

**Declaración del supervisor**

He revisado el contenido, estoy convencido de que las declaraciones incluidas son verdaderas y estoy de acuerdo con las recomendaciones hechas sobre la base de la información disponible al momento de realizar el estudio del hogar. En caso de haber información adicional, mi recomendación puede cambiar.

|                        |         |
|------------------------|---------|
| Nombre del supervisor: | Puesto: |
| Firma del supervisor:  | Fecha:  |