|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ATENCIÓN:*** *Este es un formulario electrónico disponible en FamLink. Esta versión de Word sólo debe usarse cuando FamLink no esté disponible.* | | | | | | | | | | |
| State_Seal3 | | DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES (DCYF)  FAMILY ASSESSMENT RESPONSE (FAR)  **Evaluación familiar – FAR**  **FAR Family Assessment** | | | | | | | | FECHA DE APROBACIÓN |
| IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO |
| **Nombre(s) del/de los padre(s) / proveedor(es) de cuidados** | | | | | | | **Identificación de la persona** | | | **Fecha de nacimiento** |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
| **Nombre(s) del/de los niño(s)** | | | | | | | **Identificación de la persona** | | | **Fecha de nacimiento** |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL ESPECIALISTA EN SERVICIO SOCIAL | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO |
| **Preguntas iniciales** | | | | | | | | | | |
| Por favor, explique las respuestas negativas (las preguntas a las que respondió “no”).  SÍ NO  ¿El trabajador le explicó la intervención FAR a la familia y le proporcionó información por escrito? | | | | | | | | | | |
| ¿La familia aceptó someterse a la intervención FAR?  EXPLIQUE | | | | | | | | | | |
| **Necesidades y desafíos actuales** | | | | | | | | | | | |
| Describa la naturaleza y la magnitud de la situación que llevó a la familia a la atención del Departamento. | | | | | | | | | | | |
| Secuencia de eventos: Describa las circunstancias circundantes que llevaron a la evaluación familiar. | | | | | | | | | | | |
| **Historia de participación de la agencia** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Tareas y etapas del desarrollo familiar** | | | | | | | | | | |
| ETAPAS DEL DESARROLLO FAMILIAR  Bebés / preescolares  Hijos adolescentes  Familia mezclada  Pos-parental  Pareja no casada  Hijos en edad escolar  Padre soltero  Los hijos abandonan el hogar  Casado | | | | | | | | | | |
| FAMILIA MILITAR  Militar activo.  En despliegue activo. Uno o ambos padres están o han estado en despliegue activo.  Dejó de ser militar activo. | | | | | | | | | | |
| Describa la composición y los factores culturales de la familia. | | | | | | | | | | |
| Describa la(s) tarea(s) diarias que contribuyeron a la situación. | | | | | | | | | | | |
| Describa lo que ha hecho la familia para mantener sano y seguro al niño en el pasado y los recursos usados. | | | | | | | | | | | |
| **Prácticas de crianza** | | | | | | | | | | | |
| Describa cómo cada padre disciplina al/a los hijo(s). | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles son las prácticas de crianza/cuidado de niños usadas por el proveedor de cuidados? | | | | | | | | | | | |
| **Apoyo para familias** | | | | | | | | | | | |
| Describa el sistema de apoyo de la familia. | | | | | | | | | | | |
| Objetivos a nivel familiar | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| **Patrones de conducta individuales del adulto** | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo el padre/madre maneja su propia vida diariamente? | | | | | | | | | | | |
| **Objetivos a nivel individual** | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PADRE / CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo el padre/madre maneja su propia vida diariamente? | | | | | | | | | | | |
| **Objetivos a nivel individual** | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO | | FECHA DE INICIO DE OBJETIVO | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL OBJETIVO | | | | TAREAS | | | | |
| PERSPECTIVA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DEL OBJETIVO  Logrado  Continúa siendo un objetivo  Nuevo  Ya no aplica | | | | | | | | FECHA DEL LOGRO | | | |
| BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| COMENTE LAS BARRERAS Y/O PROGRESOS PREVIOS AL LOGRO DEL OBJETIVO | | | | | | | | | | | |
| **Desarrollo y desempeño del niño** | | | | | | | | | | | |
| Describa cómo se desempeña el niño diariamente. | | | | | | | | | | | |
| **Firmas** | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE O TUTOR FECHA | | | | | FIRMA DEL PADRE O TUTOR FECHA | | | | | | |
| FIRMA DEL NIÑO (MAYOR DE 12 AÑOS) FECHA | | | | | OTRA FIRMA FECHA | | | | | | |
| FIRMA DEL PROFESIONAL DE SERVICIOS SOCIALES FECHA | | | | | FIRMA DEL SUPERVISOR FECHA | | | | | | |
| **Recomendaciones de evaluación:** | | | | | | | | | | | |
| **Describa el caso y cualquier progreso realizado por la familia durante la intervención FAR.** | | | | | | | | | | | |
| **Transferir para investigación.**  1. Indicación de que existe maltrato.  2. Una denuncia de maltrato.  3. La familia rechazó la intervención de FAR.  **El caso permanece abierto.**  1. Transferir a CFWS.  2. Transferir a FRS.  **El caso se está cerrando.**  1. La familia no puede ser localizada.  2. La familia dejó el estado.  3. FAR declinó, ninguna otra intervención.  4. FAR declinó, suspensión de personal.  5. FAR completó exitosamente.  6. No se sabe de necesidades o amenazas de seguridad.  7. Transferencia de Autoridad Tribal.  8. No se puede ubicar a la familia.  9. Otro: | | | | | | | | | | | |