|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| State_Seal3 | CHILDREN’S ADMINISTRATION  INTERSTATE COMPACT FOR THE PLACEMENT OF CHILDREN (ICPC)  **Cuestionario de referencia para el estudio del hogar del padre/madre**  **Reference Questionnaire for Parent Home Study** | | |
| NOMBRE DEL PADRE: | | NOMBRE DE LA REFERENCIA | |
| 1. ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al padre/madre? | | | |
| 1. ¿Cuál es su relación con el padre/madre? | | | |
| 1. ¿Cómo conoce al padre/madre? ¿Con qué frecuencia tiene contacto con él/ella? | | | |
| 1. Describa el sistema de apoyo del padre/madre (por ejemplo, su familia, iglesia, amigos, participación en servicios comunitarios, patrocinador. | | | |
| 1. ¿Cómo conoce personalmente a los hijos que el padre/madre desea que vuelvan a su cuidado? | | | |
| 1. ¿Qué preocupaciones siente de que los menores sean colocados en este hogar? | | | |
| 1. ¿Alguna vez tuvo conocimiento de que el padre/madre experimentara problemas (presentes o pasados) con...?   Drogas AlcoholProblemas de salud mental Violencia / violencia doméstica  Dificultades crónicas de desempleo o con el trabajo  Otros  Explique: | | | |
| 1. ¿Qué problemas ha visto superar al padre/madre? | | | |
| 1. ¿Cree que el padre/madre está capacitado y preparado para criar a sus hijos de manera exitosa y segura en esta ocasión? ¿Por que sí o por qué no? | | | |
| 1. ¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas?  Sí  No | | | |
| FIRMA FECHA | | | NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYENDO EL CÓDIGO DE ÁREA) |