



Cuestionario para referencias (relevo certificado)
Reference Questionnaire (Certified Respite)

Cuestionario para referencias	
NOMBRE DEL SOLICITANTE	
¿Desde hace cuánto tiempo conoce al solicitante?	¿Cuál es su relación con el solicitante?
¿Con qué frecuencia tiene contacto con el solicitante?	
Si necesitara que alguien cuidara a su hijo, ¿se sentiría cómodo eligiendo al solicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Por que sí o por qué no?	
Describa como maneja los desacuerdos y resuelve diferencias el solicitante.	
Describa cómo se relaciona el solicitante con los niños.	
Describa cómo el solicitante aplica medidas disciplinarias a los niños.	
Los proveedores de relevo pueden tener acceso a información confidencial y completa acerca de los niños en cuidado de crianza y de su familia original. ¿Cree que el solicitante podrá mantener confidencial esta información? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si contestó que no, explique.	
¿Alguna vez ha tenido conocimiento de que el solicitante tiene (o ha tenido) problemas con las siguientes cosas? <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> Ira <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Violencia doméstica	
Si marcó alguno, explique:	
¿Hay algo más que cree que debemos considerar antes de aprobar a este solicitante para que brinde cuidado de relevo?	
Información de la referencia	
¿Podemos llamarlo si tenemos preguntas? <input type="checkbox"/> Sí - escriba su número de teléfono: <input type="checkbox"/> No	
NOMBRE	
FIRMA	FECHA