



## Sección 2: Cultura, comunidad e identidad racial

1. Describa cómo apoya los vínculos del niño o joven con su familia (por ejemplo, actividades culturales, mostrar fotografías, compartir un diario de comunicación, sostener una conversación basada en fortalezas sobre sus padres o familiares):
2. Describa cómo apoya los vínculos del niño o joven con su cultura (por ejemplo, información cultural, peinado, canto y baile, reuniones tradicionales, comidas, reuniones de justicia social):
3. ¿Hay algo que necesite para apoyar los vínculos del niño o menor con su familia, cultura o identidad racial?

## Sección 3: Tiempo en familia

Tiempo en familia: El tiempo en familia es crucial para promover, fortalecer y sanar las relaciones entre padres e hijos y entre hermanos.

1. ¿Qué está funcionando bien con el tiempo en familia? Explique.
2. ¿El tiempo en familia está organizado de tal manera que provoca alguna dificultad al niño o joven? (Por ejemplo, por tener que faltar a eventos escolares o no poder participar en actividades extraescolares). Explique.
3. ¿Necesita apoyo para ayudar al niño o joven a superar las transiciones al iniciar y terminar el tiempo en familia?
4. ¿El niño o joven puede visitar a todos sus hermanos?  Sí  No  
Si contestó que sí, ¿con cuánta frecuencia?  
Si contestó que no, explique.

## Sección 4: Salud emocional y conductual

1. Escriba todas sus inquietudes respecto a la salud o el bienestar emocional del niño o joven, incluyendo todas las inquietudes no resueltas sobre la salud y el bienestar del niño o joven.
2. ¿Existen obstáculos para resolver las inquietudes sobre la salud y el bienestar del niño o joven?
3. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño o joven sobre sus problemas de salud o bienestar emocional?  
 Sí  No

**Sección 5: Médico y dental**

1. Escriba todas las inquietudes sobre la salud (médica o dental) del niño o joven.
2. ¿Cómo ha incluido a los padres del niño en sus citas médicas y dentales?
3. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño sobre los problemas de salud?  Sí  No

**Sección 6: Educación (preescolar, Early Head Start, Head Start, escuela)**

1. ¿El niño o joven asiste a la misma escuela a la que asistía originalmente?  Sí  No  No estoy seguro
2. ¿El niño o joven ha cambiado de escuela desde la última revisión del tribunal?  Sí  No
3. ¿El niño o joven tiene un plan de educación individualizado (IEP) o un plan 504?  Sí  No
4. ¿El niño o joven tiene dificultades para trasladarse a la escuela?  Sí  No
5. ¿El niño o joven tiene relaciones y amistades que sean importantes en la escuela?  Sí  No
6. ¿El niño o joven se siente seguro en la escuela?  Sí  No
7. Describa los logros, celebraciones y triunfos referentes a la educación del niño o joven.
8. Describa todas las inquietudes sobre la educación del niño o joven, incluyendo si tiene necesidades educativas que no se han abordado.
9. ¿Cómo se ha incluido a los padres en las actividades educativas y escolares del niño o joven?
10. ¿Informó al trabajador social del DCYF y a los padres del niño o joven sobre sus problemas educativos?  
 Sí  No

**Sección 7: Cambios en la colocación y regreso al hogar – si corresponde.**

Si el niño ha cambiado recientemente de colocación o si se planea una mudanza:

**Transiciones relacionadas con los cambios de colocación (por ejemplo, regreso al hogar o cambio de colocación), si corresponde.**

1. ¿Hay planeado un cambio de colocación próximo para el menor, o ha ocurrido uno recientemente?  
 Sí  No
2. ¿El niño o joven necesita apoyo para superar el cambio de colocación?  Sí  No

**Sección 8: Información adicional**

1. Describa cómo se encuentra el niño o joven en su hogar. ¿Qué apoyos adicionales necesita para cuidar a este niño o joven, si necesita alguno?
2. Escriba la información adicional que pueda ayudar a reunificar exitosamente al niño o joven con su familia:

NOMBRE DEL CUIDADOR EN LETRA DE MOLDE

FIRMA DEL CUIDADOR

FECHA DE LA FIRMA