

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre del hogar de familia de crianza	Número de proveedor	Padre de crianza presente
Domicilio (Calle, Ciudad, Código Postal) y Teléfono		
Nombre y Teléfono del Representante de Licencias		Fecha y hora de la visita: Fecha: Desde: Hasta:

RETENCIÓN DE COLOCACIÓN
¿Está el hogar en una retención voluntaria o involuntaria? Sí No
En caso afirmativo, ¿tipo de retención? Voluntario o involuntario
En caso afirmativo, ¿cuál es la justificación para continuar la retención?

NORMA EVALUADA	402.8 Requisitos generales del hogar de crianza
-----------------------	--

OBSERVACIONES	CIRCULE UNO		COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)
¿La casa está limpia, bien ventilada, libre de peligros observables, adecuadamente iluminada y calefaccionada y libre de peligros de incendio?	Sí	No	Explique:
¿Calentador portátil?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, indique ubicaciones:
¿Detectores de humo en funcionamiento?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique: Si la respuesta es afirmativa, indique ubicaciones:
¿Medicamentos recetados y de venta libre?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, indique ubicaciones:
¿Insumos peligrosos de limpieza del hogar?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, indique ubicaciones:

Revisión de esta primera página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____ Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre impreso del hogar de familia de crianza:
Nombre impreso del Representante de Licencias:

NORMA EVALUADA	402.8 Requisitos generales del hogar de crianza		
OBSERVACIONES	CIRCULE UNO		COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)
¿Armas y municiones?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, indique ubicaciones:
¿Mascotas en el hogar, cuando corresponda?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Vacunas al día para rabia y otras vacunas obligatorias?	Sí	No	
¿Las mascotas del hogar fueron observadas y están bien cuidadas, sanas y socializan bien con los miembros del hogar?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Alguna mascota en el lugar tiene antecedentes de agresión?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, explique:
¿Teléfono en funcionamiento?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique el acuerdo telefónico:
¿Peligros observables?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, ubicación y plan de seguridad:
¿Piscinas, estanques, jacuzzi o canales abiertos?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, ubicación y plan de seguridad:
¿La temperatura del agua del hogar cumple con los requisitos?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:

Revisión de esta segunda página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____

Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre impreso del hogar de familia de crianza:
Nombre impreso del Representante de Licencias:

NORMA EVALUADA	402.9 Requisitos para dormir				
Dormitorio/s de los hijos de crianza	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none;">DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas</td> <td style="width:50%; border: none;">DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas</td> <td style="border: none;">DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas</td> </tr> </table>	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas
DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas				
DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas	DORM#___: ___X___ = ___ m2 Equipado con ___ ventanas				

NORMA EVALUADA	402.10 Nutrición y comidas			
¿Se conversó acerca de la Sección 402.10?	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; border: none;">Sí</td> <td style="width:10%; border: none;">No</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Sí	No	
Sí	No			

NORMA EVALUADA	402.11 Actividad comercial y empleo de la familia de crianza							
Nombre/s del (de los) Empleador/es, Empresa/s o ambos:								
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; border: none;">¿Tiempo completo?</td> <td style="width:10%; border: none;">Sí</td> <td style="width:10%; border: none;">No</td> <td style="border: none;">Cantidad a proximada de horas por semana por padre de crianza:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¿Tiempo parcial?</td> <td style="border: none;">Sí</td> <td style="border: none;">No</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	¿Tiempo completo?	Sí	No	Cantidad a proximada de horas por semana por padre de crianza:	¿Tiempo parcial?	Sí	No	
¿Tiempo completo?	Sí	No	Cantidad a proximada de horas por semana por padre de crianza:					
¿Tiempo parcial?	Sí	No						

NORMA EVALUADA	402.12 Calificaciones del padre de crianza			
OBSERVACIONES	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; border: none;">CIRCULE UNO</td> <td style="border: none;">COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)</td> </tr> </table>	CIRCULE UNO	COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)	
CIRCULE UNO	COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)			
¿Los padres de crianza cubren los gastos mensuales?	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; border: none;">Sí</td> <td style="width:10%; border: none;">No</td> <td style="border: none;">Si la respuesta es negativa, explique:</td> </tr> </table>	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:		
¿Cambios en la composición del hogar?	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; border: none;">Sí</td> <td style="width:10%; border: none;">No</td> <td style="border: none;">Si la respuesta es afirmativa, responda la siguiente pregunta y explique:</td> </tr> </table>	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, responda la siguiente pregunta y explique:
Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, responda la siguiente pregunta y explique:		
¿Se evaluó nuevamente la capacidad de licencia si cambió la composición del hogar?	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:10%; border: none;">Sí</td> <td style="width:10%; border: none;">No</td> <td style="border: none;">Si la respuesta es negativa, explique:</td> </tr> </table>	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:		

Revisión de esta tercera página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____

Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre impreso del hogar de familia de crianza:			
Nombre impreso del Representante de Licencias:			
NORMA EVALUADA	402.12 Capacitación		
¿Se conversó acerca de la Sección 402.12?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
NORMA EVALUADA	402.13 Averiguación de antecedentes		
¿Se verificó la licencia de conducir actual?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Se verificó el seguro de responsabilidad actual?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Conversaron sobre los registros de conducir?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
NORMA EVALUADA	402.14 Salud de la familia de crianza		
Cualquier problema de salud	Sí	No	Comente:
NORMA EVALUADA	402.15 Cantidad y edades de los niños atendidos		
Cantidad y fechas de nacimiento de los niños actualmente colocados: Rango de edad: _____ hasta _____ Capacidad _____			
NORMA EVALUADA	402.16 Cobertura de las necesidades básicas de los niños		
¿Los niños están adecuadamente supervisados?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Los niños tienen ropa adecuada?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
¿Los niños reciben una asignación personal?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:

Revisión de esta cuarta página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____

Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre impreso del hogar de familia de crianza:
Nombre impreso del Representante de Licencias:

NORMA EVALUADA	402.17 Atención médica de los niños		
OBSERVACIONES	CIRCULE UNO		COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)
¿Los hijos de crianza toman medicamentos?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
Si corresponde, ¿se conversó y observó el registro de medicamentos?	Sí	No	
NORMA EVALUADA	402.18 Religión		
¿El padre de crianza respeta el entorno religioso del menor?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se logra esto?
Si corresponde, ¿se observó la copia de dispensa religiosa firmada por el padre de crianza?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique:
NORMA EVALUADA	402.21 Disciplina de los niños		
¿El padre de crianza está consciente de que el Departamento prohíbe castigos corporales, abuso verbal, amenazas o comentarios despectivos acerca del niño o de la familia del niño?	Sí	No	Si la respuesta es negativa, explique y comente:
¿Se conversó acerca de las formas de disciplina utilizadas por la familia de crianza?	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, describa qué utiliza la familia: Si la respuesta es negativa, explique:

Revisión de esta quinta página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____

Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

REGISTRO DE MONITOREO DE LICENCIA DE HOGAR DE FAMILIA DE CRIANZA

Nombre impreso del hogar de familia de crianza:
Nombre impreso del Representante de Licencias:

NORMA EVALUADA	402.23 Entrega de los niños		
¿Se conversó acerca de la Sección 402.23?	Sí	No	
NORMA EVALUADA	402.24 Confidencialidad		
OBSERVACIONES	CIRCULE UNO	COMENTARIOS, CONVERSACIONES, ACCIONES CORRECTIVAS, FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN (si observe la falta de cumplimiento, incluya las especificaciones de la falta de cumplimiento y las correcciones solicitadas.)	
¿Se conversó acerca de la Sección 402.24?	Sí	No	
NORMA EVALUADA	402.25 Consentimientos escritos		
¿Se conversó acerca de la Sección 402.25?	Sí	No	
NORMA EVALUADA	402.26 Registros a mantener		
¿Se conversó acerca de la Sección 402.26?	Sí	No	

Revisión de esta sexta página de siete del registro de monitoreo queda reconocida

Padre de crianza --Inicial aquí: _____

Representante de Licencias --Inicial aquí: _____

INSTRUCCIONES

CFS 597-FFH, Registro de Monitoreo de Licencia de Hogar de Familia de Crianza

PROCEDIMIENTO

1. El Representante de Licencias completará el **CFS 597-FFH** original durante la visita al hogar de la familia de crianza y lo archivará en el registro de licencias del Departamento.
2. El **CFS 597-FFH** original será fotocopiado, y la fotocopia será enviada al licenciataria del hogar de familia de crianza.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan instrucciones detalladas para aquellas secciones que pueden no ser claras:

Padre de crianza presente — Registre el nombre del padre de crianza que esté en el hogar durante la visita.

Observaciones, comentarios y fecha de cumplimiento de las acciones correctivas — Indica cumplimiento, no cumplimiento, mejora, deterioro, etc. En situaciones de falta de cumplimiento, registre exactamente qué fue lo que observó e indique las correcciones que deben realizarse. Sea específico.

El padre de crianza presente podrá responder durante la conversación de las secciones evaluadas de la norma. Las circunstancias relevantes podrán ser incluidas en Comentarios, conversaciones y fecha de cumplimiento de las acciones correctivas.

Fecha de cumplimiento — El representante de licencias establecerá una fecha específica de cumplimiento para cada falta de cumplimiento, cuando corresponda. Se espera que el padre de crianza cumpla con esta fecha límite, y deberá esperar la visita del representante de licencias para verificar que se logró el cumplimiento.

Debe reconocer el recibo de este registro de monitoreo. — El padre de crianza presente deberá inicialar cada página y firmar la última página de este formulario para acusar recibo que él o ella ha revisado las determinaciones. La firma del padre de crianza presente, registrado en la información de identificación ubicada en la parte superior del formulario, sólo reconoce recibo de la revisión del **CFS 597-FFH**; esto no implica que esté de acuerdo con las determinaciones del representante de licencias. Si el padre de crianza presente opta por no inicialar o firmar el formulario, el representante de licencias registrará esto en Observaciones, comentarios y fecha de cumplimiento de acciones correctivas.