



Departamento de Servicios Infantiles de Tennessee

Carta de Referencia y Cuestionario de la Familia de Acogida

Date:

Name:

Address:

City, State Zip Code:

Estimado _____ :

Su nombre se ha enviado a nuestra agencia como referencia de (_____), quienes son solicitantes como padres adoptivos/acogida del Departamento de Servicios Infantiles/Agencia de Proveedores. La información que brinde nos ayudará a tomar una decisión sobre la capacidad de (_____) para cuidar a un menor en acogida temporal o para proporcionar un hogar adoptivo para un menor. Se incluirá un resumen no identificativo de toda la información de referencia en el documento de estudio del hogar. Una copia de este formulario se mantendrá en el expediente de caso del hogar de acogida, y permanecerá confidencial. Agradecemos que llene este cuestionario lo antes posible.

Por favor, llene la información a continuación y devuelva el cuestionario a la siguiente dirección:

(_____)
 (_____)
 (_____)

Si tiene alguna pregunta, puede llamarme al (_____) - _____ . Agradecemos su ayuda.

Use letra de imprenta. Responda cada pregunta lo más completamente posible. Anexe páginas adicionales si es necesario.

1.	¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante?				
	<input type="checkbox"/> Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses - 1 año	<input type="checkbox"/> 1-5 años	<input type="checkbox"/> 5-10 años	<input type="checkbox"/> 10 años o más
2.	¿Cuál es su relación con el solicitante?				
3.	¿Con qué frecuencia interactúa con el solicitante?				
4.	Si este es un hogar con dos padres, por favor describa su observación de la relación actual entre los padres.				

Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore todas las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del Hogar de Acogida
 CS-0963SP, Rev. 10/19



5.	Si hay hijos en la familia, describa su observación de las técnicas de crianza.
6.	Si hay hijos en la familia, describa su observación de las técnicas de disciplina.
7.	Según su observación de la familia, ¿hay algún tipo de menor que no deberían criar? (P. ej., un menor con problemas de ira, sexualmente promiscuo, consumidor de drogas, maltratado físicamente, abusado sexualmente, con dificultades de aprendizaje, con problemas de salud mental, etc.) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
8.	¿En qué área necesitaría ayuda esta familia si cuidara de más menores?
9.	¿Se sentiría cómodo al permitir que los solicitantes cuidaran a su hijo de manera permanente si usted no pudiera hacerlo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
10.	¿Recomienda a esta familia como padres de acogida para Tennessee? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Escriba comentarios adicionales aquí (adjunte hojas adicionales si es necesario).	
<hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre en letra de imprenta Firma </div>	

Le agradecemos su valiosa ayuda. Esta información nos ayudará a determinar si esta familia califica para ser padres de acogida, y si califican, qué tipo de menor pueden criar de mejor manera. Si tiene alguna pregunta o comentario, comuníquese conmigo al número de teléfono que se indica arriba.

Firma del redactor del Estudio del Hogar de Acogida/Personal de la Agencia

Puesto

Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore todas las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del Hogar de Acogida
CS-0963SP, Rev. 10/19



RD 2877
Página 2