

INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR**PARA LLENARSE POR LOS PADRES DE CRIANZA AL MOMENTO EN QUE EL MENOR BAJO CRIANZA TEMPORAL ESTÉ LISTO PARA DEJAR SU HOGAR.**

Como el cuidador del menor bajo crianza temporal, a menudo está consciente de las cosas especiales que el menor usa para sentirse "en casa". Tómese un minuto y comparta algunos de sus "secretos" para ayudarle al menor bajo crianza temporal a adaptarse más rápidamente a su nuevo hogar. Responda las preguntas que correspondan a este menor y deje el resto en blanco.

(Nombre del menor) _____

ha vivido conmigo por (Período de tiempo) _____. Edad del menor _____

NIÑO**1. Alimentación:**

- a) ¿A qué hora se sirven las comidas? _____
- b) ¿Cuándo se sirven los refrigerios? _____
- c) ¿Qué tipos de refrigerios se sirven? _____
- d) ¿Qué alimentos no le gustan al menor (o es alérgico a)? _____
- e) ¿Cuáles son los alimentos favoritos del menor? _____

2. Para bebés solamente:

- a) ¿Qué leche de fórmula se usa? _____
- b) ¿Con qué frecuencia come el bebé? _____
- c) Algunos alimentos sólidos? _____
- d) ¿Tiene el bebé algún problema de alimentación? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____

3. Bañarse:

- a) ¿Hay un tiempo establecido para bañarse? Sí No Si contesto "sí", ¿cuándo?: _____
- b) ¿Prefiere el niño bañarse o ducharse o ambos? Baño Ducha Ambos
- c) ¿Algún miedo al agua? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____

4. Hora de dormir

- a) ¿A qué hora se duerme el niño y si corresponde, siesta? Hora de dormir: _____ Siesta: _____
- b) ¿Hay algún ritual antes de acostarse (p. ej., un baño, una historia, una oración)? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- c) ¿En qué tipo de cama duerme el niño? _____
- d) ¿Con quién se duerme el niño en su habitación? _____
- e) ¿Se deja una luz encendida? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- f) ¿Duerme el niño con algo especial (p. ej., juguete, chupón, biberón)? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- g) ¿Se despierta el niño durante la noche? Sí No Si contesto "sí", ¿por qué?: _____
- h) ¿Se orina el niño en la cama? Sí No ¿Cómo se trata esto? _____

Vea la página 4 para leer las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA

5. Cuando el niño necesita consuelo:

a) ¿A qué técnica está acostumbrado el niño (p. ej., besos, abrazos, masaje de espalda)?

b) ¿Cómo se sostiene al bebé (es decir, brazos, hombro)? _____

Si contesto "sí", explique: _____

6. Disciplina:

a) Cuando se necesita disciplina, ¿qué funciona? _____

Comentarios sobre algunos de los problemas especiales que ha tenido con el niño.

ADOLESCENTE

1. Alimentación:

a) ¿Cuál es el horario de comidas de su familia? _____

¿Cuál es la rutina de comidas del adolescente? _____

b) ¿Ha observado algún síntoma de anorexia, bulimia o acumulación compulsiva? Sí No

Si contesto "sí", explique: _____

c) ¿Alguna alergia a comida? Sí No

Si contesto "sí", explique: _____

d) ¿Cuáles son las comidas que le gustan y no le gustan? _____

e) ¿Muestra el adolescente una preferencia excesiva por la comida chatarra? Sí No

Si contesto "sí", explique: _____

f) ¿Se ha controlado el consumo de azúcar debido a los efectos en comportamiento o funcionamiento? Sí No

Si contesto "sí", explique: _____

2. Higiene personal:

a) Tiene una preferencia para Bañarse Ducharse

b) Si es una joven, ¿menstrúa? Sí No

¿Algún problema? _____

c) Si es un joven, ¿se afeita la cara? Sí No

d) Indique el deseo o los requisitos del adolescente para productos de higiene especiales.

e) ¿Requiere el adolescente supervisión de higiene personal? Sí No

Si contesto "sí", explique: _____

3. Hora de dormir:

- a) ¿Hay un horario regular para irse a dormir? Sí No Si contesto "sí", indique la hora: _____
- b) ¿Ha dormido el adolescente solo o con otros en una habitación? Solo Con otros
- c) ¿Hay alguna necesidad especial (*p. ej., luces encendidas, puerta abierta o cerrada, música, lectura*)? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____

4. Conductas:

- a) Dé una breve descripción de la rutina diaria del adolescente. _____
- b) ¿Alguna conducta impulsiva? Describa. Sí No
Si contesto "sí", describa: _____
¿Frecuencia? _____
- c) ¿Alguna indicación de abuso sexual y/o cualquier actividad sexual inapropiada? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- d) ¿Mienta o roba? Sí No
Si contesto "sí", dé un ejemplo: _____
- e) ¿Es abusivo el adolescente con los demás o con los animales? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- f) ¿Sale ya en citas el adolescente (*es decir, cita a solas, cita en grupo, llega a tiempo a casa*)? Sí No
- g) ¿Cómo maneja las relaciones con los compañeros? _____
- h) ¿Fuma el adolescente? Sí No _____
- i) ¿Ha habido algún ejemplo de abuso de sustancias (*experimentación o problemas*)? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____

5. Pasatiempos:

- a) Dé una descripción breve del interés o habilidad en pasatiempos y/o deportes. _____
- b) ¿Muestra interés en las actividades de la escuela o iglesia? Sí No _____

6. Escuela:

- a) ¿Algún problema de absentismo escolar? Sí No
Si contesto "sí", explique: _____
- b) Indique intereses especiales. _____
- c) Indique la actitud general hacia la escuela (*es decir, reglas, autoridad y ambiente estructurado*).

Comentarios

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de ADA de la División de Incapacidades del Desarrollo al 602-542-0419; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English on-line or at the local office.