

ولاية نيويورك
 (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES) مكتب خدمات الأطفال والأسرة
 نموذج مراجعة السلامة

تعليمات:

مسؤولو التسكين: يتعين إكمال هذا النموذج عند التوثيق/الموافقة الأولية، وعند وجود تغييرات في محل السكن الفعلي، وعند إعادة الترخيص.
 مقدم (مقدمي) الطلب: يتعين على مقدم (مقدمي) الطلب التوقيع على نموذج مراجعة السلامة المكتمل، والامتنال لأي إجراء مطلوب ضمن الإطار الزمني الذي حدده مسؤول التسكين.

معلومات مقدم (مقدمي) الطلب			
اسم مقدم (مقدمي) الطلب:			
العنوان:			
رقم الهاتف:	()	-	
حدد واحدًا واكتب تاريخه: <input type="checkbox"/> أولي <input type="checkbox"/> إعادة ترخيص <input type="checkbox"/> تغييرات (دراسة منزلية مؤقتة) التاريخ / /			
الوصف المادي للمنزل (ارفق مخطط الطابق):			
في العمود الأول، أجب بـ لا أو نعم لكل سؤال. حال أشار الرد إلى مشكلة تتعلق بالامتنال أو الأمان، فحدد الإجراء المطلوب أو التوصيات في العمود الثاني والتاريخ الذي تأكد فيه أن الإجراء المطلوب قد اكتمل في العمود الثالث.			
I	السلامة الكهربائية	نعم/ لا	الإجراء المطلوب أو التوصيات
أ-أ	هل الأسلاك الكهربائية في حالة جيدة وليست بالية أو ملصوقة أو مجذبة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-ب	هل أسلاك التمديد بحالة جيدة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-ج	هل توجد أسلاك توصيل معلقة على مسامير، أو موضوعة تحت السجاد، أو يساء استخدامها، كأن تستخدم لأجهزة تجميد الخبز، أو ألواح التدخين، أو غيرها من الأجهزة المنزلية؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
II	الصرف الصحي وتدبير شؤون المنزل	نعم/ لا	الإجراء المطلوب أو التوصيات
أ-أ	هل المنزل خالٍ من القمامة أو من أي ركام يمكن رؤيته؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-ب	هل تتوفر إمدادات ملائمة وأمنة لمياه الشرب والاستخدام المنزلي، وهل المياه المتوفرة مصدرها الآبار أو الينابيع أو مستمدة من مصادر خاصة أخرى محمية من التلوث، وهل هناك مياه ساخنة للغسيل والاستحمام، وذلك وفقًا لما ورد في الباب 18 البند 443.3(a)(9) لقوانين وقواعد ولوائح مدينة نيويورك (NYCRR)؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-ج	هل تستخدم مياه الآبار في طهي الطعام والشرب والاستحمام وغيرها من الاستخدامات؟ في حال كانت الإجابة نعم، يتعين على مقدم الطلب أن يذكر آخر مرة أجريت اختبارات وفحوصات للمياه. التاريخ / / النتائج: إذا كانت النتائج التصحيحية مطلوبة بسبب نتائج فحص المياه، فهل يوافق مقدم (مقدمي) الطلب على إجراء أي تصحيحات ضرورية (المدرجة على اليسار) واستخدام المياه المعبأة في زجاجات للظهي والشرب لحين الانتهاء من التصحيحات؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-د	هل بالمنزل مرافق استحمام ودورات مياه ومراحيض مناسبة وبحالة نظيفة وصحية؟ 18 NYCRR 443.3(a)(12)	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-هـ	هل أزيلت جميع المواد التي قد تساهم في نشوب حريق (مثل: الأوراق القديمة، والأثاث المكسور، والملابس القديمة، وصناديق القمامة، وما إلى ذلك) من المنزل والجراج والحديقة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /
أ-و	هل جميع السوائل القابلة للاشتعال/القابلة للاحتراق ومستلزمات التنظيف مخزنة في حاويات محكمة الغلق ومحفوظة بأمان بعيدًا عن متناول الأطفال الصغار؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /

هل بُني المنزل قبل عام 1978؟ في حالة الإجابة بنعم وكان هناك شكوك تتعلق بوجود طلاء الرصاص في المنزل، فيتعين مراجعة المتطلبات - التي تقضي بوجود أن يكون المقاولون الذين ينفذون مشاريع التجديد والإصلاح والطلاء معتمدين وأنهم يتبعون ممارسات عمل محددة معينة بمنع التلوث بالرصاص - مع مقدم الطلب.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	II-ز
هل بالمنزل حواجز للخواص (سلك وحواجز وأقفال أو أي منها) فوق الطابق الأول؟ 18 NYCRR 443.3(a)(10)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	II-ح
هل جميع الأدوية والمواد السامة ومستلزمات التنظيف والمواد الخطرة الأخرى والمشروبات الكحولية محفوظة في أماكن آمنة عن متناول الأطفال (بما يتناسب مع عمر الأطفال ونموهم)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	II-ط
هل يوجد هاتف صالح للاستخدام في المنزل أو توجد إمكانية للوصول إلى هاتف صالح للاستخدام على مسافة قريبة يمكن سيرها على الأقدام؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	II-ي
هل وضعت جميع أرقام الطوارئ في أماكن واضحة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	II-ك
سلامة معدات التدفئة	نعم/لا	تاريخ اكتمال الإجراءات المطلوب	III
هل جهاز التدفئة آمن ومناسب لتوفير الراحة التي تناسب الأطفال المقيمين في المنزل؟ 18NYCRR 443.2(a)(11)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	III-أ
هل توجد مدفأة متنقلة في المنزل؟ ملاحظة: لا يجوز استخدام المدفأة المتنقلة في الأماكن التي حظرت فيها البلديات استخدام تلك الأجهزة. يرجى التواصل مع السلطة المحلية ذات الاختصاص القضائي لمعرفة القيود المتعلقة بمنطقتك. يجب تشغيل المدفأة المتنقلة وفقاً لتعليمات الشركة المصنعة وأي لوائح بلدية أو محلية معمول بها، حيثما كان مسموحاً بذلك. في حال كان استخدام المدفأة المتنقلة مسموحاً به، فهل تحتوي على ميزة إيقاف التشغيل التلقائي؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	III-ب
هل يوجد موقد تدفئة يعمل بالحطب/ الفحم/ حبيبات الخشب؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل تم تركيب موقد التدفئة الذي يعمل بالحطب/ الفحم/ حبيبات الخشب وفقاً لقانون ولاية نيويورك الموحد للبناء والوقاية من الحرائق (Uniform Fire Prevention and Building Code)؟ (يمكن للإدارة المحلية لقانون البناء أو مكتب الوقاية من الحرائق التحقق من الامتثال)	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	III-ج
ترتيبات غرف النوم والبيبات	نعم/لا	تاريخ اكتمال الإجراءات المطلوب	IV
هل توجد أي غرف نوم في قبو المنزل؟ وفقاً للباب 18 البند (a)(6) 443.3 من قوانين وقواعد ولوائح مدينة نيويورك (NYCRR)، لا يجوز وضع أي سرير في القبو إذا كان القبو غير مكتمل التشطيب. إذا كانت الإجابة نعم، فهل تم فحص غرفة النوم الموجودة في قبو المنزل والموافقة عليها من قبل السلطة المحلية للتأكد من أنها توافق القانون واللوائح المختصة بأغراض النوم؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	IV-أ
هل توجد غرف نوم في سقيفة المنزل؟ وفقاً للباب 18 البند (a)(6) 443.3 من قوانين وقواعد ولوائح مدينة نيويورك (NYCRR)، لا يجوز وضع أي سرير في سقيفة المنزل إذا كانت غير مكتملة التشطيب. إذا كانت الإجابة نعم، فهل تم فحص غرفة النوم الموجودة في سقيفة المنزل والموافقة عليها من قبل السلطة المحلية للتأكد من أنها توافق القانون واللوائح المختصة بأغراض النوم؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	IV-ب
هل يوجد عدد كافٍ من غرف النوم ليسمح لكل طفل يتجاوز عمره 7 سنوات وجنسه مختلف عن الآخر أن تكون له غرفة خاصة؟ (ما لم يكن الأطفال إخوة أشقاء أو غير أشقاء، فإن هذا الترتيب يتماشى مع صحة كل واحد من الإخوة الأشقاء أو غير الأشقاء، فضلاً عن كونه ضرورياً للإبقاء على الإخوة الأشقاء وغير الأشقاء معاً في دار رعاية واحدة). NYCRR 443.3(a)(4)18	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	/ /	IV-ج

/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد عدد كافٍ من غرف النوم بحيث لا يشغل أي غرفة نوم أكثر من ثلاثة أطفال؟ (ما لم يكن الأطفال إخوة أشقاء أو غير أشقاء، فإن هذا الترتيب يتماشى مع صحة كل من الإخوة الأشقاء أو غير الأشقاء وسلامتهم ورفاهيتهم، فضلاً عن كونه ضرورياً للإبقاء على الإخوة الأشقاء وغير الأشقاء معاً في دار رعاية واحدة). 18 NYCRR 443.3(a)(5)	د-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد عدد كافٍ من غرف نوم بحيث لا يتشارك أي طفل يزيد عمره على 3 سنوات مع شخص بالغ مختلف عن جنسه في غرفة واحدة؟	ه-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد عدد كافٍ من الأسرة بحيث لا يتشارك أي طفل سريرًا واحدًا مع شخص بالغ؟ 18 NYCRR 443.3(a)(7)	و-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل توجد مساحة تخزين مناسبة وخصوصية للطفل (الأطفال) - خزائن، خزائن ذات أدراج، باب لغرفة النوم؟	و-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل توجد إضاءة وتهوية مناسبين في غرفة نوم كل طفل؟	ز-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد لكل غرفة نوم مدخل خاص بها؟ (أي ليس على الشخص المرور من غرفة نوم شخص آخر ليدخل غرفته)	ح-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل لكل طفل سرير أو مهد له وحده؟ يجب أن يكون لكل طفل مساحة نوم كافية من أجل سلامته وراحته وخصوصيته. يجب أن يكون لكل طفل سرير منفصل أو مهد ذو حجم كافٍ وعلى قدر من النظافة من أجل راحة الطفل ورفاهيته، مع غطاء مقاوم للماء - إذا لزم الأمر - وفرش مناسب يتماشى مع الموسم. يمكن استخدام السرير ذي الطابقين. 18 NYCRR 443.3(a)(8)	ط-IV
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد فراش/ سرير مناسب لكل طفل؟ (يجب وضع السرير على إطار.)	ي-IV
تاريخ اكتمال الإجراء المطلوب	الإجراء المطلوب أو التوصيات	نعم/لا	التدخين والسلامة من الحرائق	V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد مدخن بين أفراد الأسرة؟	أ-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فهل تُلقى مواد التدخين في حاوية معدنية أو في الخارج بطريقة آمنة؟	ب-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل أعواد الثقاب والقداحات مخزنة بعيدًا عن متناول الأطفال؟	ج-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل توجد خطة إخلاء تمكن أفراد المنزل من الخروج بسرعة وأمان حال نشوب حريق؟	د-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يعرف الجميع كيفية الفرار حال نشوب حريق في المنزل؟	ه-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد مكان محدد للقاء بعد الإخلاء؟	و-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يجري تدريب على إطفاء الحرائق وعملية إخلاء لمرة واحدة على الأقل في المنزل في العام الماضي؟	ز-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يعرف جميع أفراد المنزل (القادرين من الناحية النمائية) كيفية الاتصال بإدارة الحرائق حال نشوب حريق؟	ح-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يوجد كاشف دخان واحد على الأقل يعمل تم تركيبه واختباره وصيانته وفقاً للقانون في كل طابق من طوابق دار الرعاية؟ 18 NYCRR 443.3(a)(13)	ط-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل توجد مظفأة حريق متعددة الأغراض واحدة على الأقل من نوع ABC مثبتة في منطقة المطبخ، وهل يعرف جميع أفراد المنزل (القادرين من الناحية النمائية على استخدامها) كيفية استخدامها؟	ي-V
/ /		لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كان المنزل يحتوي على أي طفايات حريق أخرى، فهل جميع أفراد المنزل (القادرين من الناحية النمائية على استخدامها) على دراية بمواقعها وكيفية استخدامها؟	ج-V

اسم مقدم (مقدمي) الطلب:

		<input type="checkbox"/> نعم		
V-ط	هل يوجد على الأقل كاشف واحد لأول أكسيد الكربون مركب وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /	
V-ي	هل توجد مدفأة في المنزل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل يوضع حاجز أمام المدفأة عند استخدامها؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ / / /	
S-V	هل يوضع الرماد الناتج عن مواقد التدفئة التي تعمل بالخشب/ الفحم/ الحبيبات الخشبية والمدافئ خارج المنزل في حاوية معدنية مغطاة بإحكام ومخزنة بأمان بعيداً عن المواد القابلة للاشتعال؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /	
VI	الأسلحة	نعم/لا	الإجراء المطلوب أو التوصيات	تاريخ اكتمال الإجراء المطلوب
A-VI	هل توجد أي أسلحة نارية أو رشاشات أو بنادق في المنزل؟ إذا كانت الإجابة نعم: اذكر أنواع الأسلحة الموجودة وعددها: هل كل سلاح مرخص بما يتفق ومعايير الولاية والمعايير المحلية السارية؟ هل يُحتفظ بالبنادق والذخيرة معزولة في مناطق تخزين مغلقة؟ هل تُتخذ أي تدابير أخرى للسلامة لتجنب التعامل غير المصرح به مع الأسلحة والإصابة المحتملة؟ كمن محددًا	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ / / / / / / / / /	
VII	الملكية العقارية/المسطحات المائية	نعم/لا	الإجراء المطلوب أو التوصيات	تاريخ اكتمال الإجراء المطلوب
A-VII	هل يوجد حمام سباحة في محل السكن؟ إذا كانت الإجابة نعم: اختر خيارًا واحدًا: <input type="checkbox"/> محفور في الأرض <input type="checkbox"/> بارز عن الأرض هل يستوفي حمام السباحة جميع شروط البناء واللوائح المحلية المتعلقة بسلامة التركيب؟ هل المسبح محاط بسياج لا يقل ارتفاعه عن أربعة أقدام؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ / / / / /	
B-VII	هل يقع محل الإقامة بالقرب من بركة أو وادٍ وخلافه؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /	
C-VII	هل توجد خطة ملائمة لجعل الطفل (الأطفال) في مأمن عن الشوارع المزدهمة أو حركة المرور؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	/ /	
يوافق مقدم (مقدمي) الطلب على الإجراءات المطلوبة الوارد ذكرها سابقاً.				
توقيع مقدم الطلب:				
X				
توقيع مقدم الطلب:				
X				

اسم مقدم (مقدمي) الطلب:

عند الانتهاء من كافة الإجراءات المطلوبة كما ينبغي، يتعين على مسؤول التسكين والمشرف إكمال خانات الاختيار والتوقيع أدناه:

نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	المرافق العمرانية في حالة جيدة ولا تشكل أي خطر على صحة الأطفال وسلامتهم. 18 NYCRR 443.3(a)(2)
نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	يمثل المنزل امتثالاً حقيقياً لجميع الأحكام المعمول بها والواردة في قواعد الولاية ولوائحها، والقوانين والتشريعات المحلية المتعلقة بالصحة والسلامة.
نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	المساحة المادية للمنزل والمرافق وبنائها وصيانتها في حالة جيدة وعلى قدر مرض من النظافة والحالة الصحية بما يكفل لأفراد الأسرة الحاضنة التمتع بالصحة الجسدية إضافة إلى درجة معقولة من الرفاهية. 18 NYCRR 443.3(a)(3)
التاريخ: / /		توقيع مقدم الطلب: X
التاريخ: / /		توقيع مقدم الطلب: X
التاريخ: / /		توقيع مسؤول التسكين: X
التاريخ: / /		توقيع المشرف: X

أوافق/ نوافق على أنه لن يُسمح لأي طفل خاضع لرعاية التبني بالنوم على سرير موضوع في قبو غير مكتمل التشطيب، وأنه لن ينام إلا في قبو مكتمل فحصته السلطات المحلية ووافقت عليه.

أوافق/ نوافق على أنه لن يُسمح لأي طفل خاضع للرعاية البديلة بالإقامة فوق الطابق الثاني من المنزل أو السماح له بالنوم في سقيفة منزل مكتملة التشطيب إلا أن تكون الغرفة قد خضعت لفحص "السلطة ذات الاختصاص القضائي"، للتحقق من أنها تتوافق وقوانين المجتمع المتعلقة بالبناء والوقاية من الحرائق.

أوافق/نوافق على اتخاذ تدابير السلامة المناسبة لتفادي إصابة الأفراد بالأسلحة أو الذخيرة.

أوافق/نوافق على اتخاذ تدابير السلامة المناسبة لتجنب تعرض الأفراد للأذى في أثناء وجودهم في المسبح أو بالقرب منه أو من أي مسطحات مائية أو مخاطر قريبة.

التاريخ: / /	توقيع مقدم الطلب: X
التاريخ: / /	توقيع مقدم الطلب: X