

طلب جديد تغييرات (دراسة منزلية مؤقتة)

ولاية نيويورك
 (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES) مكتب خدمات الأطفال والأسرة
التقييم والقرار النهائي

هذا النموذج عبارة عن تحليل كتابي وملخص للعملية الكاملة للحصول على الترخيص/ الاعتماد. يكمل مسؤول التسكين هذا النموذج لكل طلب جديد ويراجع مع المشرف. بالنسبة إلى التغييرات (الدراسة المنزلية المؤقتة)، يُحدّث القسمان IV-VI. يجب مشاركة القرارات مع مقدم (مقدمي) الطلب للمراجعة.

I. البيانات الديموجرافية			
مقدم الطلب 1:			
مقدم الطلب 2:			
العنوان:			
أفراد الأسرة:			
الاسم	تاريخ الميلاد	الاسم	تاريخ الميلاد
/ /	/ /	/ /	/ /
الاسم	تاريخ الميلاد	الاسم	تاريخ الميلاد
/ /	/ /	/ /	/ /
الاسم	تاريخ الميلاد	الاسم	تاريخ الميلاد
/ /	/ /	/ /	/ /
II. المتطلبات التنظيمية			
الامتثال مع اللوائح 18 NYCRR 443 و/ أو 18 NYCRR 420 و 18 NYCRR 421			
1. أن يزيد عمر الوالد بالرعاية البديلة على 21 عامًا.			
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم تاريخ ميلاد الوالد بالرعاية البديلة 1: / / تاريخ ميلاد الوالد بالرعاية البديلة 2: / / الوثيقة (الوثائق) المستخدمة للتحقق: وفق ما حققه:			
2. يتمتع كل فرد من أفراد الأسرة بحالة جسدية وعقلية جيدة، وغير مصاب بأمراض معدية، أو عدوى، أو إعياء، أو أي حالة جسدية قد تتأثر بها الرعاية المناسبة للطفل المتبنى.			
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم التوضيح: الوثيقة (الوثائق) المستخدمة للتحقق: وفق ما حققه:			
3. توجد خطة مناسبة لرعاية الطفل الخاضع للرعاية البديلة والإشراف عليه طوال الوقت.			
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم التوضيح:			
4. تؤثر الحالة الاجتماعية الحالية لمقدم (مقدمي) الطلب على قدرة الوالد (الوالدين) على توفير الرعاية المناسبة.			
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم التوضيح: الحالة الاجتماعية الحالية لمقدم (مقدمي) الطلب: الوثيقة (الوثائق) المستخدمة للتحقق: وفق ما حققه:			

5. قُدمت ثلاثة مراجع شخصية تشهد على الشخصية الأخلاقية لكل من المتقدمين وقراراته الناضجة وقدرته على إدارة الموارد المالية وقدرته على إقامة علاقة هادفة مع الأطفال.

لا نعم

التوضيح:

تاريخ (تواريخ) معظم المراجع الحالية: / / ,

6. مراجع التوظيف كانت:

a. متاحة؟ لا نعم لا ينطبق

b. محققة؟ لا نعم

c. مقبولة؟ لا نعم

التوضيح:

تاريخ معظم المراجع الحالية: / / ,

7. يفهم مقدم (مقدما) الطلب دور الوالد بالرعاية البديلة ويظهر القدرة والدافع والاستعداد النفسي.

لا نعم

التوضيح:

8. هل يوجد مقدم طلب واحد على الأقل في المنزل لديه إمام وظيفي بالقراءة والكتابة (بلغته الأساسية)؟

لا نعم

التوضيح:

9. يفهم أفراد الأسرة الآخرون دور الرعاية البديلة ودور الطفل المتبنى في الأسرة.

لا نعم

التوضيح:

10. اذكر التواريخ المستلمة ونتائج جميع التحريات المتعلقة بخلفية مقدم الطلب وفرد الأسرة المناسب.

a. قائمة استبعاد الموظفين (SEL)

التواريخ والنتائج: / / ,

b. السجل المركزي بالولاية (Statewide Central Register, SCR)

التواريخ والنتائج: / / ,

c. سجل إساءة معاملة الأطفال خارج الولاية غير متاح

التواريخ والنتائج: / / ,

d. إدارة العدالة الجنائية بولاية نيويورك (DCJS)

التواريخ والنتائج: / / ,

e. مكتب التحقيقات الفيدرالي (FBI)

التواريخ والنتائج: / / ,

11. تاريخ مقدم/مقدمي الطلب كوالد بالرعاية البديلة أو التبني

a. تم التحقق منه؟ لا نعم غير متاح

b. مقبول؟ لا نعم

التوضيح:

الوثيقة (الوثائق) أو الطرق المستخدمة للتحقق:

12. هل تمت الموافقة على مقدم (مقدمي) الطلب للحصول على استثناء من المشرف؟

لا نعم

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر تاريخ الموافقة واسم المعتمد:

, / /

اشرح سبب الاستثناء:

13. لخطابات الموافقة فقط

هل تمت الموافقة للحصول مقدم (مقدمي) الطلب على تنازل من قبل الدائرة المحلية للخدمات الاجتماعية (LDSS)؟

لا نعم لا ينطبق

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر تاريخ الموافقة واسم المعتمد:

, / /

اشرح سبب التنازل:

III. الدار المعتمدة للرعاية البديلة الطارئة

هل حصل مقدم (مقدمي) الطلب على موافقة ليصبح والداً بالرعاية البديلة الطارئة؟ لا نعم

إذا كانت الإجابة لا، فلا داعي لاستكمال القسم III؛ انتقل إلى القسم الرابع

إذا كانت الإجابة نعم، فأكمل القسم III، بالإضافة إلى الأقسام المتبقية.

أخصائي الرعاية البديلة وتاريخ التواصل	تاريخ مقابلة الطفل إذا كان ما يزال في المنزل	تواريخ التنسب في المنزل إلى ومن	العمر	الاسم الأول للطفل اذكر جميع الأطفال الخاضعين للرعاية البديلة في المنزل في الوقت الحالي؟
/ /	/ /	- / / / /		
/ /	/ /	- / / / /		
/ /	/ /	- / / / /		

بناءً على تحليل المعلومات التي جمعت في أثناء مقابلة الطفل وملاحظته، صف كيف يلبي الوالد بالرعاية البديلة الطارئة المعتمد احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية والمتعلقة بنموه والتعليمية منذ قدومه إلى المنزل؟

صف بإيجاز القدرة الإجمالية للوالد بالرعاية البديلة الطارئة المعتمد على العمل مع العائلة الأصلية، والمدرسة/مقدمي الخدمات، والشراكة مع الدائرة المحلية للخدمات الاجتماعية (LDSS)/الوكالة منذ قدوم الطفل (الأطفال) إلى المنزل.

IV. تقييم مكونات الدراسة المنزلية

العلاقات بين الشريكين

بناءً على المعلومات التي قدمتها الأسرة وتحليلك لمقدم (مقدمي) الطلب، صف بإيجاز كلاً من الجوانب الآتية لما لها من تأثير في القدرة على تقديم الرعاية البديلة أو التبني.

نقاط القوة:

الاعتبارات:

وسائل الدعم اللازمة:

التربية
بناءً على المعلومات التي قدمتها الأسرة وتحليلك لمقدم (مقدمي) الطلب، صف بإيجاز كلاً من الجوانب الآتية لما لها من تأثير في القدرة على تقديم الرعاية البديلة أو التبني.
نقاط القوة:
الاعتبارات:
وسائل الدعم اللازمة:
العلاقات بين أفراد الأسرة
بناءً على المعلومات التي قدمتها الأسرة وتحليلك لمقدم (مقدمي) الطلب، صف بإيجاز كل من الجوانب الآتية لما لها من تأثير في القدرة على تقديم الرعاية البديلة أو التبني.
نقاط القوة:
الاعتبارات:
وسائل الدعم اللازمة:
المقابلات مع الطفل، إن وجدت
بناءً على تحليل المعلومات التي جُمعت في أثناء مقابلة الطفل (مقابلات الأطفال) وملاحظته (ملاحظتهم)، صف كيف يلبي الوالد (الوالدان) بالرعاية البديلة الطارئة المعتمد احتياجات الطفل (الأطفال) الجسدية والعاطفية والمتعلقة بنموه (نموهم) والتعليمية في هذا المنزل.
نقاط القوة:
الاعتبارات:
وسائل الدعم اللازمة:
المقابلة النفسية الاجتماعية
بناءً على المعلومات التي قدمتها الأسرة وتحليلك لمقدم (مقدمي) الطلب، صف بإيجاز كلاً من الجوانب الآتية لما لها من تأثير في القدرة على تقديم الرعاية البديلة أو التبني.
نقاط القوة:
الاعتبارات:
وسائل الدعم اللازمة:
V: التغييرات (الدراسة المنزلية المؤقتة فقط)
حدثت التغييرات الآتية قبل فترة إعادة التفويض:

نقل الوكالة:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
عنوان المنزل (مطلوب نموذج مراجعة السلامة، OCFS-5183E):	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
تكوين الأسرة المعيشية (يلزم أخذ البصمات عند دخول شخص بالغ جديد إلى المنزل أو بلوغه سن 18 عامًا):	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
نتيجة السجلات الجنائية:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
الحالة الاجتماعية (يجب تقديم طلب جديد في حالة دخول زوج بالغ للوالد المتبني إلى المنزل):	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
النطاق العمري أو النوع:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
سعة المنزل:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
أنواع البرامج:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
مستوى الرعاية:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
إعادة فتح المنزل:	
تاريخ السريان: / /	التوضيح:
في حالة إجراء أي من التغييرات المذكورة أعلاه، اذكر بإيجاز التأثير الواقع على أطفال الرعاية البديلة: اسم الطفل (أسماء الأطفال): التوضيح:	
VI. قرار الوكالة	
على مسؤول التسيكس ألا يقدم التقييم والقرار النهائيين في قنوات الاتصال قبل مراجعتهم مع المشرف ومشاركة القرار مع مقدم (مقدمي) الطلب وتسلم تعليقات مقدم الطلب وإدخالها في قنوات الاتصال.	
بناءً على الطلب والدراسة المنزلية ونموذج مراجعة السلامة والتقارير الطبي (التقارير الطبية) والمراجع والتحريات عن الخلفية، هل مقدم (مقدمي) هذا الطلب مستعد (مستعدون) لتربية طفل من خلال الرعاية البديلة؟	
إصدار شهادة أو خطاب اعتماد/تغييرات معتمدة (دراسة منزلية مؤقتة)	
<input type="checkbox"/> نعم: الرعاية البديلة/التبني	
اعتبارات التنسيب، إن وجدت:	
أو	
<input type="checkbox"/> نعم: الرعاية البديلة فقط	
اعتبارات التنسيب، إن وجدت:	
أو	
<input type="checkbox"/> لا	
أشرح سبب (أسباب) الرفض:	

توقيع مسؤول التسكين:	التاريخ:	/ /	X
توقيع المشرف:	التاريخ:	/ /	X
VII. تعليقات مقدم الطلب			
أدخل تعليقات مقدم الطلب هنا:			
توقيع مقدم الطلب:	التاريخ:	/ /	X
توقيع مقدم الطلب:	التاريخ:	/ /	X
توقيع مسؤول التسكين:	التاريخ:	/ /	X
توقيع المشرف:	التاريخ:	/ /	X