

NOUVELLE DEMANDE CHANGEMENTS (étude transitoire du foyer)

BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES
DE L'ÉTAT DE NEW YORK (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

ÉVALUATION FINALE ET DECISION

Ce formulaire est une analyse écrite et une synthèse de tout le processus de certification ou d'approbation. L'agent d'adoption remplit ce formulaire pour chaque nouvelle demande puis le passe en revue avec son superviseur. Pour les changements (étude transitoire du foyer), merci de mettre à jour les sections IV à VI. Les décisions doivent être communiquées aux demandeurs en vue d'être examinées.

I. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES			
DEMANDEUR/DEMANDEUSE N° 1 :			
DEMANDEUR/DEMANDEUSE N° 2 :			
ADRESSE :			
MEMBRES DU FOYER :			
Nom	Date de naissance	/	/
Nom	Date de naissance	/	/
Nom	Date de naissance	/	/
Nom	Date de naissance	/	/
Nom	Date de naissance	/	/
Nom	Date de naissance	/	/
II. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES			
Respect des règlements 18 NYCRR 443 ou 18 NYCRR 420 et 18 NYCRR 421			
1. Chaque parent d'accueil est âgé de plus de 21 ans. <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Date de naissance du parent d'accueil n° 1 : / / Date de naissance du parent d'accueil n° 2 : / / Document(s) utilisé(s) pour la vérification : Conformément à la vérification menée par :			
2. Chaque membre du foyer est en bonne santé physique et mentale, exempt d'infection ou de maladie transmissible ou de toute affection physique ou mentale susceptible d'avoir une incidence sur la bonne prise en charge d'un enfant accueilli. <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Veuillez préciser : Document(s) utilisé(s) pour la vérification : Conformément à la vérification menée par :			
3. Il existe un plan adapté de soins et de supervision de l'enfant placé en famille d'accueil en permanence. <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Veuillez préciser :			
4. La situation familiale actuelle des demandeurs a une incidence sur la capacité des parents à fournir une prise en charge adéquate. <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Veuillez préciser : La situation familiale des demandeurs est la suivante : Document(s) utilisé(s) pour la vérification : Conformément à la vérification menée par :			

5. Trois références personnelles ont été soumises ; elles attestent de la moralité des demandeurs, de leur maturité, de leur capacité à gérer les ressources financières, ainsi que de leur capacité à nouer des relations significatives avec les enfants.

Non Oui

Veillez préciser :

Date(s) des références les plus récentes : / / ,

6. Les références professionnelles :

a. Ont été fournies ? Non Oui S.O.

b. Ont été vérifiées ? Non Oui

c. Sont satisfaisantes ? Non Oui

Veillez préciser :

Date de la référence la plus récente : / / ,

7. Le demandeur/la demandeuse comprend le rôle d'un parent d'accueil et apporte la preuve de sa capacité, de sa motivation et de sa préparation psychologique.

Non Oui

Veillez préciser :

8. Au moins un demandeur du foyer a-t-il un niveau d'alphabétisation fonctionnelle (dans sa langue maternelle) ?

Non Oui

Veillez préciser :

9. Les autres membres de la famille comprennent en quoi consistent le placement en famille d'accueil et le rôle de la famille à l'égard de l'enfant accueilli.

Non Oui

Veillez préciser :

10. Veuillez énumérer les dates de réception et les résultats de toutes les vérifications préalables menées sur le demandeur/la demandeuse et les membres du foyer applicables :

a. Liste d'exclusion du personnel (Staff Exclusion List, SEL)

Dates et résultats : / / ,

b. Registre central de l'État

Dates et résultats : / / ,

c. Registre des violences envers les enfants hors État S.O.

Dates et résultats : / / ,

d. Division des services de justice pénale (Division of Criminal Justice Services, DCJS) de l'État de New York

Dates et résultats : / / ,

e. Bureau fédéral d'enquête (Federal Bureau of Investigation, FBI)

Dates et résultats : / / ,

11. Les antécédents du demandeur en tant que parent d'accueil ou adoptif :

a. Ont été vérifiés ? Non Oui S.O.

b. Sont acceptables ? Non Oui

Veillez préciser :

Document(s) ou méthodes employés pour la vérification :

12. Une exception a-t-elle été accordée au demandeur/à la demandeuse par un superviseur ?

Non Oui

Le cas échéant, veuillez indiquer la date d'approbation et le nom de l'approbateur : / / ,

Veuillez donner de plus amples détails sur cette exception :

13. POUR LES COURRIERS D'APPROBATION UNIQUEMENT

Une dérogation a-t-elle été accordée au demandeur/à la demandeuse par le Département local des services sociaux (Local Department of Social Services, LDSS) ?

Non Oui S.O.

Le cas échéant, veuillez indiquer la date d'approbation et le nom de l'approbateur : / / ,

Veuillez donner de plus amples détails sur cette dérogation :

III. FOYER D'ACCUEIL D'URGENCE APPROUVÉ

Les demandeurs sont-ils des parents d'accueil d'urgence approuvés ? Non Oui

Si « NON », il n'est pas nécessaire de remplir la Section III ; veuillez passer à la Section IV.

Si « OUI », veuillez remplir la Section III, en plus des sections restantes.

PRÉNOM DE L'ENFANT Veuillez dresser la liste de tous les enfants accueillis qui sont actuellement placés dans le foyer.	ÂGE	DATES DU PLACEMENT DANS LE FOYER Jusqu'au et à partir du	DATE DE L'ENTRETIEN AVEC L'ENFANT S'il est encore dans le foyer	AGENT POUR LA FAMILLE D'ACCUEIL ET DATE DE CONTACT
		/ / - / /	/ /	/ /
		/ / - / /	/ /	/ /
		/ / - / /	/ /	/ /

En fonction de l'analyse des informations recueillies lors de l'entretien et de l'observation du ou des enfants, veuillez décrire la manière dont les besoins physiques, émotionnels, de développement et éducatifs du ou des enfants sont comblés par les parents d'accueil d'urgence approuvés depuis leur placement dans ce foyer :

Veuillez résumer la capacité globale des parents d'accueil d'urgence à travailler avec la famille biologique, l'établissement scolaire et les prestataires de services, et leur capacité à collaborer avec le LDSS ou l'agence depuis le placement du ou des enfants dans le foyer :

IV. ÉVALUATION DES COMPOSANTES DE L'ÉTUDE DU FOYER

RELATIONS ENTRE LES PARTENAIRES

En fonction des informations communiquées par la famille et votre analyse des demandeurs, veuillez résumer chaque domaine ci-dessous dans la mesure où il exerce une incidence sur la capacité d'accueil ou d'adoption.

FORCES :

CONSIDÉRATIONS :**SOUTIENS NÉCESSAIRES :****PARENTALITÉ**

En fonction des informations communiquées par la famille et votre analyse des demandeurs, veuillez résumer chaque domaine ci-dessous dans la mesure où il exerce une incidence sur la capacité d'accueil ou d'adoption.

FORCES :**CONSIDÉRATIONS :****SOUTIENS NÉCESSAIRES :****RELATIONS FAMILIALES**

En fonction des informations communiquées par la famille et votre analyse des demandeurs, veuillez résumer chaque domaine ci-dessous dans la mesure où il exerce une incidence sur la capacité d'accueil ou d'adoption.

FORCES :**CONSIDÉRATIONS :****SOUTIENS NÉCESSAIRES :****ENTRETIENS AVEC LES ENFANTS (LE CAS ÉCHÉANT)**

En fonction de l'analyse des informations recueillies lors des entretiens et des observations du ou des enfants, veuillez décrire la manière dont les besoins physiques, émotionnels et de développement du ou des enfants sont comblés dans ce foyer.

FORCES :**CONSIDÉRATIONS :****SOUTIENS NÉCESSAIRES :****ENTRETIEN PSYCHOSOCIAL**

En fonction des informations communiquées par la famille et votre analyse des demandeurs, veuillez résumer chaque domaine ci-dessous dans la mesure où il exerce une incidence sur la capacité d'accueil ou d'adoption.

FORCES :**CONSIDÉRATIONS :****SOUTIENS NÉCESSAIRES :****V. CHANGEMENTS (ÉTUDE TRANSITOIRE DU FOYER UNIQUEMENT)**

Les changements suivants ont été opérés avant la période de renouvellement d'autorisation :

TRANSFERT VERS UNE AUTRE AGENCE :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

ADRESSE DU DOMICILE (Formulaire *d'examen de sécurité*, OCFS-5183E requis) :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

COMPOSITION DU FOYER (UNE prise d'empreintes digitales est requise lorsqu'un nouvel adulte est intégré au foyer ou fête son 18e anniversaire) :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

RÉSULTAT DU DOSSIER CRIMINEL :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

SITUATION FAMILIALE (une nouvelle demande est nécessaire si un conjoint adulte du parent d'accueil est intégré au foyer) :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

TRANCHE D'ÂGE OU SEXE :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

CAPACITÉ :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

TYPES DE PROGRAMMES :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

NIVEAU DE SOINS :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

RÉOUVERTURE D'UN FOYER :

Date d'entrée en vigueur : / /

Veuillez préciser :

Si un ou plusieurs changements ci-dessus sont opérés, veuillez résumer l'effet sur les enfants placés en famille

NOM DU OU DES ENFANTS :

Veuillez préciser :

VI. DÉCISION DE L'AGENCE

L'agent d'adoption ne doit pas soumettre le document « Évaluation finale et décision » dans le système CONNECTIONS tant qu'il n'a pas fait l'objet d'un examen avec le superviseur, tant que la décision n'a pas été communiquée aux demandeurs, et tant que les commentaires des demandeurs n'ont pas été reçus et saisis dans CONNECTIONS.

En fonction de la demande, de l'étude du foyer, du formulaire d'examen de sécurité, du ou des rapports médicaux, des références et des vérifications préalables, ce ou ces candidats sont-ils prêts à accueillir un enfant en famille d'accueil ?

Émettre un certificat ou un courrier d'approbation ou de changements approuvés (étude transitoire du foyer)

Oui : Famille d'accueil ou adoptive

Considérations relatives à un placement, le cas échéant :

OU

Oui : Accueil uniquement

Considérations relatives à un placement, le cas échéant :

OU

Non

Veillez préciser le ou les motifs du refus :

SIGNATURE DE L'AGENT D'ADOPTION :

DATE :

X

/ /

SIGNATURE DU SUPERVISEUR/DE LA SUPERVISEUSE :

DATE :

X

/ /

VII. COMMENTAIRES DES DEMANDEURS

Veillez saisir les commentaires des demandeurs ici :

SIGNATURE DES DEMANDEURS :

DATE :

X

/ /

SIGNATURE DES DEMANDEURS :

DATE :

X

/ /

SIGNATURE DE L'AGENT D'ADOPTION :

DATE :

X

/ /

SIGNATURE DU SUPERVISEUR/DE LA SUPERVISEUSE :

DATE :

X

/ /