

والية نيويورك
لمكتب خدمات الأطفال والأسرة
تقييم لدراسة لزيارة لمعالجة

تعليمات:
أخصائي لحلقة يلزم إكمال النموذج وتوقيه وتاريخه.

معلومات لولد لبيول لمعالجة في حالات لطوارئ		
معلومات لولد لبيول لمعالجة في حالات لطوارئ رقم 1		
السم الأخير:	السم الأول:	الحرف الأول من السم الأوسط
عنوان السكن:	رقم (أرقام) للتعف: مكتب (الزيارة): ال مكتب (الزيارة):	() ()
ال عنوان الإلكتروني:		
الجنس:	ال لية:	ال رقم للبيدي:
معلومات لولد لبيول لمعالجة في حالات لطوارئ رقم 2		
السم الأخير، السم الأول، الحرف الأول من السم الأوسط:		
عنوان السكن:	رقم (أرقام) للتعف: مكتب (الزيارة): ال مكتب (الزيارة):	() ()
ال عنوان الإلكتروني:		
الجنس:	ال لية:	ال رقم للبيدي:
تعليمات		
1. صرف للعلاقة بين الولد والأسرة للزيارة لمعالجة في حالات الطوارئ وبين بقاء الطفل (الأطفال) أو زوج الأم/زوجة الولد.		
2. إذا كان ذلك ممكناً، صف الرعاية التي يقدمها الولد (الوالدين) للبيول لمعالجة في حالات الطوارئ للأطفال الآخرين الموجودين بالفعالية للزيارة.		
3. ما مدى معرفة الولد (الوالدين) بالبيول لمعالجة في حالات الطوارئ بالظروف والأوضاع التي أدت إلى احتياج الطفل (الأطفال) إلى الرعاية للزيارة؟		
4. هل الوالد (الوالدين) البيول لمعالجة في حالات الطوارئ قادراً على حماية الطفل (الأطفال) للبيول لمعالجة في منزلهم في حال حاجة إلى حماية الطفل من إساءة أو سوء المعاملة؟		
توقيع لدراسة لزيارة لمعالجة		
فإن الموقع الإلكتروني:		
التاريخ: / /		

فرض الـهـلـقـة الـطـارئة

التاريخ: / /

يـرـجـى تـوضـيـح سبب (أسباب) فرض الـهـلـقـة عـلـى الـرـعـيـة الـطـارئة لـبـيـوتـي فـي حـالـتـهـا الـطـوارئ:

/ /		
التاريخ	VA/LDSS	للم أخصائى الـهـلـقـة
/ /		
التاريخ	VA/LDSS	للم الـهـلـقـة