

ÉTAT DE NEW YORK  
BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE  
**ÉVALUATION ACCÉLÉRÉE DE L'ÉTUDE À DOMICILE**

**Consignes :**

Travailleur(euse) social(e) : Remplir, signer et dater.

<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE FUTUR PARENT D'ACCUEIL D'URGENCE</b>		
<b>FUTUR PARENT D'ACCUEIL D'URGENCE #1</b>		
NOM DE FAMILLE :	PRÉNOM:	INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM
ADRESSE EMAIL :		NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE :
		MAISON : (    )    -
		CELLULAIRE : (    )    -
ADRESSE ACTUELLE :		
VILLE :	ÉTAT :	CODE POSTAL :
<b>FUTUR PARENT D'ACCUEIL D'URGENCE #2</b>		
NOM DE FAMILLE, PRÉNOM, INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM :		
ADRESSE EMAIL :		NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE :
		MAISON : (    )    -
		CELLULAIRE : (    )    -
ADRESSE ACTUELLE :		
VILLE :	ÉTAT :	CODE POSTAL :
<b>ÉVALUATION</b>		
1. Décrivez la relation entre le(s) futur(s) parent(s) d'accueil d'urgence et la famille avec le(s) parent(s) ou beau-parent(s) de l'enfant.		
2. S'il y a lieu, décrivez les soins que le ou les futurs parents d'accueil d'urgence prodiguent aux autres enfants déjà à la maison.		
3. Quelle connaissance le(s) futur(s) parent(s) adoptif(s) d'urgence ont-ils des circonstances et des conditions qui ont conduit l'enfant à avoir besoin d'un placement en famille d'accueil ?		
4. Les futurs parents d'accueil d'urgence sont-ils capables de protéger le ou les enfants placés dans leur foyer et comprennent-ils la nécessité de protéger l'enfant contre les abus et les mauvais traitements ?		
<b>RÉSULTAT DE L'ÉTUDE À DOMICILE ACCÉLÉRÉE</b>		
<input type="checkbox"/> Approbation d'urgence accordée		
Date :        /        /		

Approbation d'urgence refusée

Date : / /

Veillez expliquer la ou les raisons du refus de l'approbation de la famille d'accueil d'urgence :

		/ /
NOM DE L'ASSISTANT(E) SOCIAL(E)	LDSS/VA	DATE
		/ /
NOM DU SUPERVISEUR	LDSS/VA	DATE