

ولاية نيويورك  
مكتب خدمات الأطفال والأسرة  
نموذج مراجعة السلامة  
التبني فقط

**التعليمات:**

مسؤولو التسكين/موظفو الوكالة: يجب إكمال هذا النموذج مع مقدم (مقدمي) الطلب عند الحصول على الموافقة الأولية و/أو عندما تكون هناك تغييرات في محل السكن الفعلي.

مقدم (مقدمي) الطلب: يجب على مقدم (مقدمي) الطلب مساعدة مسؤول التسكين/موظف الوكالة في عملية تفقد المنزل. يجب على مقدم (مقدمي) الطلب مراجعة أي إجراءات موصى بها مع مسؤول التسكين/موظف الوكالة. يجب على مقدم (مقدمي) الطلب مراجعة نموذج مراجعة السلامة المكتمل والتوقيع عليه. سيتم تضمين نتيجة مراجعة السلامة كجزء من قرار الوكالة العام بغرض الحصول على الموافقة.

معلومات مقدم (مقدمي) الطلب	
اسم مقدم (مقدمي) الطلب:	
العنوان:	رقم الهاتف:
حدد واحداً واكتب تاريخه: <input type="checkbox"/> تاريخ مبني: / / <input type="checkbox"/> تاريخ تحديث: / /	
الوصف المادي للمنزل (أرفق مخطط الطابق):	
قيّم الجوانب التالية من المنزل، مع تقديم انطباعاتك العامة المتعلقة بكل جانب محدد (باستخدام الاعتبارات المقترحة لمساعدتك). اذكر بوضوح أي مخاوف تتعلق بالصحة و/أو السلامة يجب التعامل معها.	
I. السلامة الكهربائية	
الاعتبارات:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>هل الأسلاك الكهربائية في حالة جيدة وليست بالية أو ملصوقة أو مجدلة؟</li> <li>هل أسلاك التمديد بحالة جيدة؟</li> </ul>	
الانطباعات العامة	
الإجراءات الموصى بها <input type="checkbox"/> لا يوجد	
II. الصرف الصحي وتدبير شؤون المنزل	
الاعتبارات:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>هل المنزل خالٍ من القمامة أو المخلفات المرئية؟</li> <li>هل هناك إمدادات مياه كافية وأمنة للشرب والاستخدام المنزلي وهل مصدر المياه من الآبار أو الينابيع أو غيرها من المصادر الخاصة محمية من التلوث؟ هل يوجد ماء ساخن للغسيل والاستحمام؟</li> <li>هل يوجد بالمنزل مرافق استحمام ودورات مياه ومراحيض مناسبة وبحالة نظيفة وصحية؟</li> <li>هل جميع السوائل القابلة للاشتعال/القابلة للاحتراق ومستلزمات التنظيف مخزنة في حاويات محكمة الغلق ومحفوظة بأمان بعيداً عن متناول الأطفال الصغار؟</li> <li>هل بُني المنزل قبل عام 1978؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل هناك اعتقاد بأن المنزل خالٍ من الطلاء المحتوي على الرصاص؟</li> <li>هل جميع الأدوية والمواد السامة ومستلزمات التنظيف والمواد الخطرة الأخرى والمشروبات الكحولية محفوظة بشكل محكم في مكان آمن بعيداً عن متناول الأطفال؟</li> <li>هل يوجد هاتف صالح للاستخدام في المنزل أو توجد إمكانية للوصول إلى هاتف صالح للاستخدام على مسافة قريبة يمكن سيرها على الأقدام؟</li> <li>هل تم نشر جميع أرقام الطوارئ في أماكن واضحة؟</li> </ul>	
الانطباعات العامة	
الإجراءات الموصى بها <input type="checkbox"/> لا يوجد	
III. سلامة معدات التدفئة	
الاعتبارات:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>هل جهاز التدفئة آمن ومناسب لتقديم الراحة المعقولة للأطفال المقيمين في المنزل؟</li> <li>هل توجد مدفأة متنقلة في المنزل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل تحتوي على ميزة إيقاف التشغيل التلقائي؟</li> <li>هل تم تركيب مصدر التدفئة وفقاً لقانون ولاية نيويورك الموحد لمنع الحرائق وإنشاء الأبنية؟</li> </ul>	
الانطباعات العامة	
الإجراءات الموصى بها <input type="checkbox"/> لا يوجد	

**مخطط البناء وترتيبات النوم**

**.IV**

**الاعتبارات:**

- أين توجد غرف النوم في المنزل؟
- ما هي الخطة الخاصة بترتيبات النوم؟
- هل هناك مساحة تخزين مناسبة وخصوصية للطفل (الأطفال) - خزائن، خزائن ذات أدراج، باب غرفة النوم؟
- هل توجد إضاءة وتهوية مناسبة في غرفة نوم كل طفل؟
- ما هي الخطة الموضوعة لمواءمة ترتيبات النوم المناسبة للرضيع، إن وجد؟
- هل كانت هناك مناقشة/مراجعة التوجيه الإداري 13-OCFS-ADM-02 مع مقدم (مقدمي) الطلب؟

**الانتباعات العامة**

**الإجراءات الموصى بها**

لا يوجد

**التدخين والسلامة من الحرائق**

**.V**

**الاعتبارات:**

- هل يدخن أي من أفراد الأسرة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل يتم التخلص من مواد التدخين بأمان؟
- هل أعواد الثقاب والقذاحات مخزنة بعيدًا عن متناول الأطفال؟
- هل توجد خطة إخلاء حتى يتمكن كل فرد من أفراد المنزل من الخروج بسرعة وأمان في حالة نشوب حريق؟
- هل يوجد مكان محدد للقاء بعد عملية الإخلاء؟
- هل أجري تدريب على إطفاء الحرائق وعملية إخلاء لمرءة واحدة على الأقل في المنزل في العام الماضي؟
- هل يعرف جميع أفراد الأسرة (القادرين من الناحية النمائية) كيفية الاتصال بإدارة الإطفاء في حالة نشوب حريق؟
- هل المنزل خالٍ من مخاطر الحريق؟
- هل توجد أجهزة كشف عن الدخان صالحة للاستخدام في المنزل؟
  - إذا كانت الإجابة نعم، فهل تستوفي هذه الأجهزة جميع لوائح ومتطلبات تأسيس المباني والسلامة المحلية؟
- هل توجد أجهزة الكشف عن أول أكسيد الكربون صالحة للاستخدام في المنزل؟
  - إذا كانت الإجابة نعم، فهل تستوفي هذه الأجهزة جميع لوائح ومتطلبات تأسيس المباني والسلامة المحلية؟
- هل توجد أي طفايات حريق بالمنزل؟ هل يعرف جميع أفراد الأسرة (القادرين من الناحية النمائية) مكان الطفاية (الطفايات) وكيفية استخدام الطفاية (الطفايات)؟
- هل توجد مدفأة في المنزل؟ إذا كانت الإجابة نعم، فهل يتم وضع حاجز أمام المدفأة عند استخدامها؟

**الانتباعات العامة**

**الإجراءات الموصى بها**

لا يوجد

**الأسلحة**

**.VI**

**الاعتبارات:**

- هل توجد أي أسلحة نارية أو بندقيات أو بنادق في المنزل؟
- هل توجد أسلحة أخرى في المنزل؟
- هل كل سلاح موجود مرخص وفقًا لمعايير الولاية والمعايير المحلية السارية؟
- إذا كانت هناك أسلحة نارية أو بندقيات أو بنادق في المنزل، فهل يُحتفظ بالأسلحة والذخيرة بشكل منفصل في أماكن تخزين مغلقة؟
- هل تم اتخاذ أي تدابير أمان أخرى لتجنب التعامل غير المصرح به مع الأسلحة وحالات الإصابة المحتملة؟

**الانتباعات العامة**

**الإجراءات الموصى بها**

لا يوجد

**الملكية العقارية/المسطحات المائية**

**.VII**

**الاعتبارات:**

- هل يوجد حمام سباحة في محل السكن؟
  - إذا كانت الإجابة نعم، فحدد خيارًا واحدًا:  داخل الأرض  فوق سطح الأرض
  - إذا كانت الإجابة نعم، فهل يستوفي حمام السباحة جميع لوائح ومتطلبات تأسيس المباني والسلامة المحلية؟
  - إذا كانت الإجابة نعم، فهل هناك سياج يحيط بالمسبح لا يقل ارتفاعه عن أربعة أقدام؟
- هل محل السكن بالقرب من بركة، واد، إلخ؟
- هل هناك خطة لإبقاء الطفل (الأطفال) آمنًا من الشوارع المزدحمة و/أو حركة المرور و/أو المسطحات المائية في الملكية العقارية؟

**الانتباعات العامة**

**الإجراءات الموصى بها**

لا يوجد

### هناك حاجة إلى إجراء زيارة متابعة

تم أخذ الإجراءات الموصى بها في الاعتبار؛ تم تحديد موعد زيارة المتابعة

لا يوجد- مسؤول التسكين/موظف الوكالة انتقل إلى قسم تقييم مراجعة السلامة.

هناك حاجة إلى إجراء زيارة متابعة بناءً على الإجراءات الموصى بها المذكورة أعلاه. بالتوقيع أدناه، يقر مقدم (مقدمًا) الطلب بمراجعة هذا النموذج وزيارة المتابعة.

التاريخ: / /	توقيع مقدم الطلب: <b>X</b>
التاريخ: / /	توقيع مقدم الطلب: <b>X</b>
التاريخ: / /	توقيع مسؤول التسكين/موظف الوكالة: <b>X</b>

### نتائج زيارة المتابعة

تاريخ زيارة المتابعة: / /  
النتائج:

### تقييم مراجعة السلامة

ليست هناك حاجة إلى إجراء زيارات متابعة إضافية. أكمل تقييم مراجعة السلامة أدناه. يوقع بعد ذلك على نموذج مراجعة السلامة مقدم (مقدم) الطلب ومسؤول التسكين/موظف الوكالة والمشرف.

نعم  لا

إن المساحة المادية والبناء وصيانة المنزل والمنشأة في حالة جيدة ويتم الحفاظ عليها في حالة نظيفة وصحية بدرجة كافية بحيث يضمن التمتع بالعافية الجسدية وكذلك درجة معقولة من الراحة الجسدية من قبل أفراد الأسرة المتبينة.

إذا كانت الإجابة لا، فصف بالتفصيل

توقيع مقدم الطلب:

X

التاريخ:

/ /

توقيع مقدم الطلب:

X

التاريخ:

/ /

توقيع مسؤول التسكين:

X

التاريخ:

/ /

توقيع المشرف (إذا طلبت الوكالة):

X

التاريخ:

/ /