

STATO DI NEW YORK  
UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA  
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**MODULO DI VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA**  
**SOLO ADOZIONE**

**Istruzioni:**

**Operatori domiciliari/operatori di agenzia:** Questo modulo deve essere compilato insieme al/i candidato/i al momento dell'approvazione iniziale e/o in caso di modifiche alla residenza fisica.

**Candidati:** Il/i richiedente/i deve/devono assistere l'operatore domiciliare/operatore dell'agenzia nella revisione della casa. I candidati devono rivedere tutte le azioni raccomandate con l'operatore domiciliare. I richiedenti devono esaminare e firmare il *modulo di valutazione della sicurezza* compilato. L'esito della revisione della sicurezza sarà incluso nella procedura di approvazione dell'agenzia.

DATI DEL/I CANDIDATO/I	
NOME DEL/I CANDIDATO/I:	
INDIRIZZO:	RECAPITO TELEFONICO: (     ) -
SELEZIONARE UN'OPZIONE E INDICARE LA DATA: <input type="checkbox"/> Data iniziale:    /    / <input type="checkbox"/> Data dell'aggiornamento:	
/    /    /	
Descrizione fisica della casa (allegare planimetria):	
Valutare le seguenti aree della casa, riportando le impressioni generali relative a ciascuna area specifica (utilizzando le considerazioni suggerite per aiutarvi). Indicare chiaramente qualsiasi problema di salute e/o sicurezza che DEVE essere affrontato.	
<b>I.</b>	<b>SICUREZZA ELETTRICA</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• I cavi elettrici sono in buone condizioni e non sfilacciati, nastrati o giuntati?</li> <li>• Le prolunghe sono in buone condizioni?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	<input type="checkbox"/> Nessuno
<b>II.</b>	<b>SANIFICAZIONE E PULIZIE</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La casa è priva di immondizia o detriti visibili?</li> <li>• C'è una fornitura adeguata e sicura di acqua per uso potabile e domestico e l'acqua proveniente da pozzi, sorgenti o altre fonti private è protetta da contaminazione? C'è acqua calda per lavarsi e fare il bagno?</li> <li>• La casa dispone di bagni, servizi igienici e gabinetti adeguati, puliti e igienici?</li> <li>• Tutti i liquidi infiammabili/combustibili e i prodotti per la pulizia sono conservati in contenitori ben chiusi e tenuti al sicuro fuori dalla portata dei bambini?</li> <li>• La casa è stata costruita prima del 1978? Se sì, si ritiene che la casa sia priva di vernice al piombo?</li> <li>• Tutti i farmaci, i materiali velenosi, i prodotti per la pulizia, altri materiali pericolosi e le bevande alcoliche sono tenuti al sicuro e lontano dalla portata dei bambini?</li> <li>• C'è un telefono funzionante in casa o l'accesso a un telefono funzionante nelle immediate vicinanze?</li> <li>• Tutti i numeri di emergenza sono esposti in modo chiaro?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	<input type="checkbox"/> Nessuno

<b>III.</b>	<b>SICUREZZA DEGLI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'apparecchio di riscaldamento è sicuro e adeguato a garantire il ragionevole comfort dei bambini in casa?</li> <li>C'è un termosifone portatile in casa? Se sì, ha una funzione di spegnimento automatico?</li> <li>La fonte di riscaldamento è installata in conformità con il Codice uniforme di prevenzione incendi e di costruzione (Uniform Fire Prevention and Building Code) dello Stato di New York?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuno	
<b>IV.</b>	<b>EDIFICIO E SISTEMAZIONE DEI LETTI</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dove si trovano le camere da letto in casa?</li> <li>Qual è il piano per la sistemazione dei letti?</li> <li>Ci sono spazi di archiviazione e privacy adeguati per i bambini: armadi, cassettiere, porta della camera da letto?</li> <li>La camera da letto di ogni bambino/a è illuminata e ventilata in modo adeguato?</li> <li>Qual è il piano per organizzare una sistemazione adeguata per il letto di un neonato, se applicabile?</li> <li>C'è stata una discussione/revisione del modulo 13-OCFS-ADM-02 con i candidati?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuno	
<b>V.</b>	<b>FUMO E SICUREZZA ANTINCENDIO</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualche membro della famiglia fuma? Se sì, il materiale da fumo viene smaltito in modo sicuro?</li> <li>Fiammiferi e accendini sono conservati fuori dalla portata dei bambini?</li> <li>Esiste un piano di evacuazione in modo che tutti in casa possano uscire rapidamente e in sicurezza in caso di incendio?</li> <li>C'è un luogo specifico dove potersi incontrare dopo l'evacuazione?</li> <li>C'è stata almeno un'esercitazione antincendio e una prova di evacuazione dalla casa nell'ultimo anno?</li> <li>Tutti i membri della famiglia (che sono in grado di farlo) sanno come chiamare i vigili del fuoco in caso di incendio?</li> <li>La casa è esente da rischi di incendio?</li> <li>Ci sono rilevatori di fumo funzionanti in casa?             <ul style="list-style-type: none"> <li>Se sì, tali dispositivi soddisfano tutti i requisiti e le normative locali in materia di installazione e sicurezza?</li> </ul> </li> <li>Ci sono rilevatori di monossido di carbonio funzionanti in casa?             <ul style="list-style-type: none"> <li>Se sì, tali dispositivi soddisfano tutti i requisiti e le normative locali in materia di installazione e sicurezza?</li> </ul> </li> <li>Ci sono estintori in casa? Tutti i membri della famiglia (che sono in grado di farlo) conoscono l'ubicazione degli estintori e come utilizzarli?</li> <li>C'è un caminetto in casa? Se sì, viene tenuto uno schermo davanti al camino quando viene utilizzato?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuno	
<b>VI.</b>	<b>ARMI</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ci sono armi da fuoco, carabine o fucili in casa?</li> <li>Ci sono altre armi in casa?</li> <li>Ogni arma è autorizzata in conformità con gli standard statali e locali applicabili?</li> <li>Se in casa ci sono armi da fuoco, carabine o fucili, le pistole e le munizioni sono conservate separatamente in depositi chiusi a chiave?</li> <li>Sono state prese altre misure di sicurezza per evitare la manipolazione non autorizzata delle armi e potenziali lesioni?</li> </ul>	

<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuno	
<b>VII.</b>	<b>PROPRIETÀ/CORPI IDRICI</b>
<b>DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proprietà dispone di una piscina?           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se sì, selezionare un'opzione: <input type="checkbox"/> Interrata <input type="checkbox"/> Fuori terra</li> <li>○ Se sì, la piscina soddisfa tutti i requisiti e le normative locali in materia di installazione e sicurezza?</li> <li>○ Se sì, c'è una recinzione che circonda la piscina alta almeno quattro piedi (1,5m)?</li> </ul> </li> <li>• La proprietà è vicino a uno stagno, un burrone, ecc.?</li> <li>• Esiste un sistema per tenere i bambini al sicuro da strade trafficate, traffico e/o specchi d'acqua sulla proprietà?</li> </ul>	
<b>IMPRESSIONI GENERALI</b>	
<b>AZIONI CONSIGLIATE</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuno	

<b>NECESSARIA UNA VISITA DI CONTROLLO</b>	
<input type="checkbox"/> Commenti sulle azioni raccomandate; visita di controllo programmata <input type="checkbox"/> Nessuno - l'operatore domiciliare/operatore dell'agenzia passa alla sezione Valutazione di revisione della sicurezza (Safety Review Assessment).	
<b>È necessaria una visita di controllo basata sulle azioni raccomandate sopra indicate. Firmando di seguito, il/i candidato/i prende/prendono atto di questo modulo e a sottoporsi ad una visita di controllo.</b>	
FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE/OPERATORE DELL'AGENZIA: <b>X</b>	DATA: / /

### RISULTATI DELLA VISITA DI CONTROLLO

Data della visita di controllo:     /     /

**RISULTATI:**

### VALUTAZIONE DI REVISIONE DELLA SICUREZZA

**Non è necessaria alcuna visita di controllo aggiuntiva. Completate la valutazione di revisione della sicurezza di seguito. Il modulo di valutazione della sicurezza viene quindi firmato dal/dai candidato/i, dall'operatore domiciliare/operatore dell'agenzia e dal supervisore.**

Lo spazio fisico, la costruzione e la manutenzione della casa e dei locali sono in buono stato e mantenuti in condizioni sufficientemente pulite e igieniche in modo che il benessere fisico e un ragionevole grado di comfort siano assicurati dai membri della famiglia adottiva.

No      Sì

Se no, descrivere in dettaglio.

FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A:

**X**

DATA:

/     /

FIRMA DEL/LA CANDIDATO/A:

**X**

DATA:

/     /

FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE:

**X**

DATA:

/     /

FIRMA DEL RESPONSABILE (SE RICHIESTA DALL'AGENZIA):

**X**

DATA:

/     /