

뉴욕주
 아동 및 가족 복지국
 (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)
자질 특성
입양 전용

지침:

신청자: 아래 나열된 것은 입양 알선이 필요할 수 있는 아동의 특성 및 관심사입니다. 귀하의 가족이 수용 가능한 내용에 표시하십시오.

신청자 이름:		
특징	아니요	예
다른 사람에 대한 공격성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
자산에 대한 공격성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
야뇨증 또는 대변실금	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
만성 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
복잡한 약물 치료 요법	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
발달 장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
식이 제한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
잦은 진료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
입양의 목적	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
할랄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
방화 행동 이력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
잦은 무단이탈 또는 도주 이력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
재판 이력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
성 학대 이력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
성 착취 이력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지적 장애	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
일상생활 활동 문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
코셔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
레즈비언, 게이, 바이섹슈얼(LGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
장애인 접근 가능 자원 필요	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
금연 자원 필요	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
반려동물 금지 자원 필요	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
임신 또는 육아	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
자해	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
특수 교육 필요	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
질환에 대한 특수 장비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
치료가 필요 없 는 물질 남용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
자폐증 증상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
트랜스젠더 또는 젠더 비순응(TGNC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
언어적 공격성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

관심사	아니요	예
예술 및 공예	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
요리/베이킹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FOR FILING PURPOSES NAME OF APPLICANT(S): AGENCY NAME:

영화, 비디오게임, 텔레비전	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음악	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
야외 활동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
공연 예술	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
독서/창조적 글쓰기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
과학/수학	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
스포츠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기술/엔지니어링	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

신청자 서명: X	날짜: / /
신청자 서명: X	날짜: / /