

申請人姓名：  
機構名稱：

紐約州  
兒童與家庭服務辦公室  
**資源特徵**  
**僅限收養**

**說明：**

申請人：下方列出了可能需要收養之兒童的特徵與興趣。請勾選您家人願意且能夠提供膳宿的選項。

申請人姓名：		
特徵	否	是
攻擊他人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
侵犯財產	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
尿床或大便失禁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
複雜用藥方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
發育障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食限制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頻繁約診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
收養目標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清真律法食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
縱火行為歷史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頻繁擅離職守 (AWOL) 或逃跑歷史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
司法介入歷史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
性虐待歷史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
性剝削歷史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
智力障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日常生活活動存在問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
猶太律法食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
女同性戀、男同性戀或雙性戀 (Lesbian, Gay, or Bisexual, LGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
需要無障礙資源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
需要無菸資源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
需要無寵物資源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
懷孕或育兒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自我傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特殊教育需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
用於醫療狀況的專用設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無需治療的藥物使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自閉症症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
跨性別或性別表現不一致 (Transgender or Gender Non-Conforming, TGNC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語攻擊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

用於歸檔
申請人姓名： 機構名稱：

興趣	否	是
藝術與工藝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
烹飪/烘焙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電影、電玩遊戲或電視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音樂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
戶外活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
表演藝術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
閱讀/創意寫作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科學/數學	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
技術/工程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請人簽名： <b>X</b>	日期： / /
申請人簽名： <b>X</b>	日期： / /