



OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES



Carta de la Referencia Personal de la Familia de Recurso

Fecha: _____

Estimado/a _____:

Su nombre ha sido proporcionado por _____ a quien le interesa
(Marque todos los que apliquen a su caso):

- el programa de adopción;
- el programa de crianza temporal; o
- el programa familiar de crianza temporal.

Después de que se reciba la información que usted proporciona, se podrá hablar sobre alguna de esta información con el solicitante para aclarar cualquier cosa que no esté clara. **Su identidad será mantenida confidencial.**

1. ¿Desde hace cuánto tiempo conoce al/a la/a los solicitante(s) y cuál es su relación? _____

2. Describa sus observaciones acerca al/a la/a los solicitante(s) con los niños, tal como con los niños de sus amistades, niños de su vecindario o niños de su iglesia.

3. ¿Cómo le parece a usted que la/el/los solicitante(s) responde(n) a las necesidades de los niños?

4. ¿Cuáles características ha observado en la/el/los solicitante(s) que podrían ayudarle(s) a trabajar con los niños?

5. ¿Cómo cree que se acoplaría un niño/a adicional con el estilo de vida de la/el/los solicitante(s)?

6. Si la/el/los solicitante(s) tiene(n) hijos, describa la relación entre los niños y el/la/los solicitantes.

7. ¿Cuáles métodos de disciplina se usan?

8. ¿Está enterado/a usted de algún problema del solicitante(s) con el alcohol, las drogas o el abuso de sustancias? Si contestó sí, favor de explicar.

9. ¿Estaría dispuesto/a a colocar a un niño/a que usted ama con la/el/los solicitante(s)? ¿Por qué sí o por qué no?

10. Describa la relación matrimonial del solicitante, si es casado/a. Si es soltero/a, describa la vida social de la/el solicitante. ¿Tiene pareja?

11. ¿Cómo es la interacción de la/el/los solicitante(s) con su familia?

12. ¿Usted sabe algo sobre los familiares del solicitante(s)? Si es así, ¿Existe alguna preocupación?

13. ¿A quién busca(n) la/el/los solicitante(s) cuando ella/el/ellos necesita(n) ayuda?

14. ¿La/el/los solicitantes tienen conocimientos de los recursos comunitarios a los cuales puede(n) solicitar si necesita(n) ayuda? ¿Cree que usaría(n) estos recursos?

15. Fuera del trabajo o en su tiempo libre, ¿cuáles son los pasatiempos u otros intereses de la/el/los solicitante(s)? ¿Cree que estos pasatiempos afectarían a la/el/los solicitante(s) con respecto al cuidado del niño/a?

16. ¿Usted ha visitado el hogar de la/el/los solicitante(s)? ¿Tiene alguna preocupación?

17. ¿Usted tiene alguna preocupación sobre la movilidad física del/ de la/de los solicitante(s) o su estado de salud para poder satisfacer adecuadamente las necesidades del niño/a con actividades apropiadas a la edad?

18. ¿Recomienda usted al/a la/a los solicitante(s) para la colocación de un niño/a? Use el reverso de este formulario si requiere de más espacio.

19. Haga comentarios adicionales que sienta usted que nos puedan ayudar con la evaluación de la/el/los solicitante(s).

_____ Firma _____ Fecha _____

Gracias por tomar el tiempo para proporcionar esta información. Favor de llenar por completo y devolver esta carta dentro de **dos semanas** después de que se reciba. Si desea hablar con el trabajador social acerca de esta familia favor de ponerse en contacto con:

Representante del OKDHS o persona de contrato	Prefijo	Teléfono
Condado o agencia representada	Preparado por: Teléfono <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/>	

_____ Firma del representante del OKDHS o persona de contrato _____ Fecha _____