

REGISTRO MENSUAL DE CONTACTOS DE CAROLINA DEL NORTE PARA RÉGIMEN DE ACOGIDA DE JÓVENES DE 18 A 21 AÑOS

DATOS DEMOGRÁFICOS –completar con antelación, si es posible **Nombre de la agencia:** _____

Fecha de contacto: ____ / ____ / ____ **Tipo de contacto:** En persona Teléfono Correo electrónico Skype

¿El adulto joven continúa viviendo en una colocación aprobada? Sí No

Tipo de colocación: Hogar/centro de régimen de acogida Dormitorio de colegio/universidad Vida independiente en un entorno semisupervisado

Adulto joven que recibe la visita: _____ **Edad:** _____
(Primer nombre y apellido del adulto joven)

Hijos dependientes del adulto joven que viven en el hogar:

Nombre: _____	Edad: _____

Nombre del proveedor de colocación (si corresponde): _____

PUNTOS POR CUBRIR DURANTE LA VISITA MENSUAL:

- | | |
|--|---|
| • Actividades de seguimiento identificadas en la última visita | • Relaciones con adultos que brindan apoyo |
| • Entorno de la colocación | • Salud física/mental/dental del adulto joven |
| • Metas y actividades del Plan de hogar transitorio | • Seguridad física y psicológica |
| • Educación/empleo/capacitación | • Actividades de seguimiento identificadas en esta visita |
| • Habilidades para una vida independiente | • Descripción general |

Lista de actividades para seguimiento desde la última visita:

A. _____

Actualización: _____

B. _____

Actualización: _____

C. _____

Actualización: _____

¿Esta visita incluye la evaluación trimestral en el hogar? Sí No

En caso afirmativo, describir la residencia del adulto joven, incluidas las inquietudes que se deban abordar: *(adjuntar otras hojas si es necesario)* _____

Abordar cada sección a continuación con el adulto joven. Esto se debe utilizar como una guía para entablar una conversación con el adulto joven, y no como un cuestionario. Si se necesita más espacio, usar la sección de descripción

1. Entorno de la colocación

¿Qué tipo de cambios ha habido en el hogar del adulto joven desde su última visita? ¿Que hace sentir seguro al adulto joven en su colocación? ¿La colocación está libre de actividades delictivas y violencia doméstica? ¿Qué está funcionando bien y qué preocupaciones tiene el adulto joven con respecto a su colocación?

2. Objetivos y actividades del Plan de hogar transitorio

Revise los objetivos y las actividades actuales del Plan de hogar transitorio del adulto joven. ¿El adulto joven considera que los objetivos son realistas y alcanzables? ¿Qué avances se han hecho para lograr los objetivos? Describa cualquier contratiempo que haya ocurrido, si lo hubiera, y qué apoyos se necesitan para garantizar que no continúen.

3. Educación/empleo/capacitación

Describa cualquier cambio en la educación/el empleo/la capacitación del adulto joven. ¿Ha habido una interrupción en la participación? En caso afirmativo, ¿qué esfuerzos está haciendo el adulto joven para cumplir con los requisitos de elegibilidad? ¿El adulto joven tiene alguna preocupación con respecto a su educación/empleo/capacitación? ¿Qué servicios adicionales podrían ayudar al adulto joven a tener éxito en la escuela/el empleo?

4. Habilidades para una vida independiente

¿Qué servicios abordan las habilidades que debe adquirir el adulto joven para llevar una vida independiente? ¿Qué servicios aún son necesarios o qué referidos se deben realizar? ¿Existen barreras con respecto al acceso a los servicios?

5. Relaciones con adultos que brindan apoyo

¿Quiénes son los adultos que brindan apoyo en la vida del adulto joven? ¿El adulto joven sabe cómo contactarlos ante una emergencia? ¿Qué esfuerzos se están haciendo para entablar nuevos vínculos o mantenerlos? ¿Qué otros apoyos siente el adulto joven que necesita?

6. Salud física/mental/dental

¿Cuáles son las necesidades del adulto joven en materia de salud física, mental y dental? ¿Qué referidos se deben hacer? ¿El adulto joven tiene alguna preocupación, incluidas las de índole sexual, que se deba abordar?

7. Seguridad física y psicológica

Describa cualquier preocupación que el adulto joven pueda tener con respecto a la seguridad en cualquier aspecto de su vida, como vivienda, red social, escuela o empleo, relaciones familiares, etc. ¿Qué medidas de seguridad o apoyos se necesitan para ayudar al adulto joven a sentirse seguro? ¿Debe tomarse alguna medida para garantizar que el adulto joven se encuentre en un ambiente saludable, libre de violencia, abuso, negligencia y miedo?

8. Actividades de seguimiento identificadas durante la visita:

- A. _____ Persona responsable _____
B. _____ Persona responsable _____
C. _____ Persona responsable _____

Descripción general: *(para incluir las declaraciones del trabajador social y el adulto joven)*

¿El adulto joven sigue cumpliendo con los criterios de elegibilidad para los beneficios y servicios de régimen de acogida de jóvenes de 18 a 21 años? Sí No

- Escuela secundaria/GED Universidad/formación profesional Programa para eliminar las barreras al empleo
 Empleo Afección médica/discapacidad

Próxima visita presencial: _____
Fecha

Próxima reunión del equipo de apoyo de transición: _____
Fecha

¿Es necesario programar una audiencia judicial? Sí No

Firmas:

Adulto joven:	Fecha:	Supervisor del representante de la agencia:	Fecha:
Representante de la agencia que completa esta herramienta:	Fecha:	Otra persona involucrada en la compleción de esta herramienta:	Fecha: