

PETICION PARA INVESTIGACION DE RIESGO DE NC KIDS

Use esta forma para solicitar un análisis de riesgo legal por parte de familias prospectivas para un niño al cual se considera en riesgo legal. Usted recibirá información de las familias que satisfagan el criterio. Adjunte fotografía y descripción que pueda ser compartida con las familias potenciales. Una vez completada, envíe la forma por fax a NC Kids al 1-877-625-4374.

Nombre del niño: _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Raza: Indio Americano/Alaska Nativo Hawaiano/Islas del Pacifico **Etnicidad:** _____
 Asiático Blanco Afro-Americano Otro

Genero: Masculino Femenino **Fecha de Nacimiento:** _____

Estatus de Riesgo Legal:

Madre de Nacimiento:

- Renunció a derechos (Fecha: _____)
- TPR Otorgado (Fecha: _____)
- TPR Sometido (Fecha: _____)
- Corte termino esfuerzos de reunificación
- TPR bajo apelación

Padre de Nacimiento:

- Renunció a derechos (Fecha: _____)
- TPR Otorgado (Fecha: _____)
- TPR Sometido (Fecha: _____)
- Corte termino esfuerzos de reunificación
- TPR bajo apelación

Si el niño tiene también un Padre Legal, note el estado de riesgo legal: _____

Preferencia del Padre (o Madre)

(marque los que considere):

- No hay preferencia
- Familia con padre y madre
- Pareja femenina del mismo sexo
- Pareja masculina del mismo sexo
- Mujer soltera
- Hombre soltero

Preferencia de hermanos:

- No hay preferencia
- Hermanas solamente
- Hermanos solamente
- Debe ser el hermano mayor
- Debe ser hijo único
- Otros hijos en casa
- Debe ser el más pequeño

de hermanos que se deben colocar juntos ____

(se debe de incluir el análisis de riesgo legal de cada uno)

Información del Trabajador Social:

Nombre Hermano 1: _____

Nombre Hermano 2: _____

Nombre Hermano 3: _____

Nombre Hermano 4: _____

Nombre Hermano 5: _____

Nombre Hermano 6: _____

Nombre: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Tel. _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Firma del Director: _____

Firma del Trabajador del caso: _____

INFORMACION DE NECESIDADES ESPECIALES
Debe ser diagnosticado y documentado en el expediente. Marque lo que corresponda.

FUNCIONAMIENTO EN GENERAL

1 = Ninguno 2 = Poco
 3 = Moderado 4 = Severo

Físico	
Emocional	
Aprendizaje	
Retraso mental	

INCAPACIDADES EMOCIONALES

- Ninguna
- Desorden de Ajuste
- Desorden de Ansiedad
- Anorexia
- Desorden de Vinculación
- Desorden Bi-Polar
- Desorden de Personalidad Borderline
- Bulimia
- Desorden de Conducta
- Mentiroso Compulsivo
- Crueldad hacia Animales
- Depresión
- Distimia
- Iniciador de Fuegos
- Masturbación inapropiada
- Lagunas mentales (loss issues)
- Desorden Obsesivo Compulsivo
- Desorden de Oposición Desafiante
- Físicamente agresivo hacia adultos
- Físicamente agresivo hacia compañeros
- PICA
- Desorden de Estrés Post Traumático
- Daño a la Propiedad
- Psicosis
- Desorden de Vinculación Reactivo
- Fuga/Escape
- Conducta de Autodestrucción
- Conducta Sexual hacia Compañeros
- Conducta Sexual Provocativa
- Robo
- Toma Medicamento Psiquiátrico
- Otro: _____

INCAPACIDAD DE APRENDIZAJE

- Ninguna
- Afasia
- Desorden de Déficit de Atención
- Déficit de Atención Hiperactividad
- Autismo
- Procesamiento Auditivo Central
- Desorden de Desarrollo en la Articulación
- Dislexia
- Desorden del Lenguaje Expresivo
- Incapacidad de Aprendizaje
- Desorden No-Específico de Aprendizaje
- Incapacidad de Lenguaje Receptivo
- Otro: _____

INCAPACIDADES FISICAS

- Ninguna
- Alergias (Especifique _____)
- Asma
- SIDA
- Ceguera/Impedimento visual
- Cáncer
- Parálisis Cerebral
- Enfermedad Cardíaca Congénita
- Fibrosis Cística
- Sordera/Perdida de audición profunda
- Incapacidades del Desarrollo
- Diabetes
- Enanismo
- Encopresis
- Enuresis
- Epilepsia
- Deficiencia de crecimiento
- Efectos de Alcoholismo Fetal
- Síndrome de Alcoholismo Fetal
- VIH Positivo
- Perdida de audición - Parcial
- Defecto Cardíaco
- Murmullo en el corazón
- Hidrocefalia
- Hiperactividad
- Hipertensión
- Enfermedad de los riñones
- Macrocefalia
- Medicamento Frágil
- Microcefalia
- Perdió alguna extremidad
- Desorden Motriz
- Múltiple esclerosis
- Distrofia Muscular
- No-Ambulatorio
- No-Verbal
- En Medicación (Haga una lista)
- Parálisis
- Fenilcetonuria (PKU)
- Prematuro
- Quadriplegia
- Escoliosis
- Convulsiones
- Enfermedad Sexualmente Transmitida
- Síndrome de niño sacudido
- Anemia de Células Falciformes
- Rasgo de las Células Falciformes
- Desorden del habla
- Espina Bifida

INCAPACIDADES FISICAS cont.

- Enfermedad terminal
- Síndrome de Tourette
- Requiere cuidado completo
- Traqueotomía
- Tubo para alimentación
- Impedimento visual
- Otro _____

RETARDO MENTAL

- Ninguno
- Síndrome de Down
- MR - No especificado
- MR - Genético
- Síndrome de Prader Willi
- Trisomía 13
- Trisomía 18
- Síndrome de William
- Otro _____

FACTORES DE RIESGO

- Ninguno
- Expuesto al Alcohol
- Violencia domestica en la familia
- Expuesto a Drogas
- Expuesto al VIH
- Envenenamiento con plomo
- Enfermedad mental en la familia
- Retraso mental en la familia
- Descuidado
- Abuso físico
- Esquizofrenia en la familia
- Abuso sexual
- Otro _____

Liste los medicamentos que el niño toma:
