**Informe Polivalente de Estudio del Hogar - Parejas/Solteros**

**(Con Instrucciones)**

multipurpose home study report – couples / single (with instructions)

**Uso del formulario:** el informe polivalente del estudio del hogar se utiliza para documentar los resultados de la Structured Analysis Family Evaluation (Evaluación de estudio del hogar, SAFE). La evaluación del estudio del hogar de SAFE es la herramienta de evaluación estandarizada aprobada y prescrita por el DCF. La evaluación del estudio del hogar de SAFE es necesaria para la aprobación de una colocación para adopción, el reconocimiento de una adopción extranjera y la emisión de una licencia para operar un hogar de crianza de conformidad con el Cód. Admin. de Wis. s. DCF 56.16(1)(n). La información personal provista puede ser utilizada para fines secundarios [Ley de Privacidad, s.15.04(1)(m), Estat. de Wisconsin].

**Instrucciones:** el informe polivalente del estudio del hogar lo realiza un profesional del estudio del hogar certificado por SAFE con   
una agencia de licencias. Los solicitantes tendrán la oportunidad de revisar el informe del estudio del hogar. Los solicitantes firmarán   
el informe del estudio del hogar una vez revisado. Si un solicitante opta por no firmar el informe del estudio del hogar, la agencia de   
licencias documentará en el registro del proveedor que el solicitante tuvo la oportunidad de revisar y firmar el informe del estudio del hogar.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El estudio del hogar fue realizado por: | Nombre del profesional certificado por SAFE para el estudio del hogar  Nombre de la agencia  Número y calle  Ciudad, estado, código postal | | | | |
| Nombre de la familia | | | | Titulares de licencia adicionales, si corresponde | |
| Autorizado por | | | Certificación del nivel de cuidado | | |
| Dirección de la familia – (calle, ciudad, estado, código postal) | | | | | |
| Teléfono – hogar: | | | | | |
| **DISPOSICIÓN DE LOS SOLICITANTES** | | | | | |
| Solicitud recibida el: | | Estudio del hogar realizado el: | | | |
| **FUTURA COLOCACIÓN**  Los solicitantes aplicaron para recibir una colocación de entre las edades de | | | | | |
| Los solicitantes están abiertos a la colocación de un grupo de hermanos. Si está abierto a un grupo de hermanos, ¿cuántos? | | | | |  |
|  | | | | | |
| **COLOCACIÓN ESPECÍFICA DEL NIÑO**  Los solicitantes han aplicado para convertirse para      . | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** | | | | | |
| **Nombre completo del solicitante 1** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido anterior (si corresponde) | Alias/apodos | Género | Raza |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | | |
| Peso | Altura | Cabello | Color de ojos |
| Ascendencia indígena | Tribu | Religión | |
| Idiomas | Educación | Ocupación | |
| Teléfono – trabajo | Teléfono celular | Dirección de correo electrónico | |
| Empleador | Ingresos brutos anuales | Fuentes de ingresos adicionales | |

|  |
| --- |
| **Nombre completo del solicitante 2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido anterior (si corresponde) | Alias/apodos | Género | Raza |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | | |
| Peso | Altura | Cabello | Color de ojos |
| Ascendencia indígena | Tribu | Religión | |
| Idiomas | Educación | Ocupación | |
| Teléfono – trabajo | Teléfono celular | Dirección de correo electrónico | |
| Empleador | Ingresos brutos anuales | Fuentes de ingresos adicionales | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN MATRIMONIAL/DE UNIÓN CIVIL** | | | | |
| Fecha del matrimonio/unión civil actual | | | | |
| **MATRIMONIOS/UNIONES CIVILES ANTERIORES** | | | | |
| **Nombre completo del solicitante 1** | | **Fecha de inicio** | **Fecha de fin** | |
| [Nombre completo del cónyuge/pareja anterior] | |  |  | |
| [Nombre completo del cónyuge/pareja anterior] | |  |  | |
| **Nombre completo del solicitante 2** | | **Fecha de inicio** | **Fecha de fin** | |
| [Nombre completo del cónyuge/pareja anterior] | |  |  | |
| [Nombre completo del cónyuge/pareja anterior] | |  |  | |
| **FECHAS DE CONTACTO** | | | | |
| **Fecha** | **Personas entrevistadas** | **Duración de la entrevista**  **(horas y minutos)** | | **Ubicación** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HIJOS DE LOS SOLICITANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** | | **Fecha de nacimiento** | | | **Edad** | | | **Fecha de deceso (si ha fallecido)** | | | | **Ubicación y situación de vida**  **(Los hijos adultos deben ser entrevistados. Proporcione información de contacto si no viven en el domicilio. Incluya la fecha de deceso  si han fallecido).** | | | | | | | | | | | | | **Recibe cuidados** |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | En el domicilio  Fuera del domicilio | | | | | | Sí  No |
| OTRAS PERSONAS QUE RESIDEN O FRECUENTAN EL HOGAR (INCLUIDAS OTRAS PERSONAS QUE RECIBEN CUIDADOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No se incluyen aquí los hijos de crianza colocados en el hogar ni los niños colocados en el hogar preadoptivo.  La definición de adultos que frecuentan el hogar es la de cualquier adulto que esté en el hogar de forma habitual y tenga un contacto sustancial con los niños colocados en el hogar o cualquier adulto que, mientras esté en el hogar, tenga acceso a estar a solas con los niños colocados en el hogar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** | | | | | | **Edad** | | | | **Relación** | | | | | | **Situación actual** | | | | | | | **Recibe cuidados** | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | Sí  No | | |
| MIEMBROS DE LA FAMILIA EXTENDIDA: Nombre completo del solicitante 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incluya a los padres biológicos, padres adoptivos, padrastros, hermanos y otros miembros destacados de la familia extendida (vivos o fallecidos) del solicitante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** | **Edad** | | | **Fecha de deceso (si ha fallecido)** | | | | | **Relación** | | | | | **Frecuencia de contacto** | | | | **Ubicación** | | | **Fuente de relación  de apoyo** | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | Sí  No | | | | |
| MIEMBROS DE LA FAMILIA EXTENDIDA: Nombre completo del solicitante 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incluya a los padres biológicos, padres adoptivos, padrastros, hermanos y otros miembros destacados de la familia extendida (vivos o fallecidos) del solicitante. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** | **Edad** | | | **Fecha de deceso (si ha fallecido)** | | | | | **Relación** | | | | | | **Frecuencia de contacto** | | | | | **Ubicación** | | | | **Fuente de relación de apoyo** | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | Sí  No | |
| REFERENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre completo** | | | | | | | | | | | | | **Relación con solicitantes** | | | | | | | | | **Fecha de recepción** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| INFORMES MÉDICOS/ESCOLARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informes médicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de la salud de       perteneciente a       realizada el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de la salud de       perteneciente a       realizada el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de la salud de       perteneciente a       realizada el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de la salud de       perteneciente a       realizada el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informes escolares** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe escolar de       perteneciente a       recibido el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe escolar de       perteneciente a       recibido el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe escolar de       perteneciente a       recibido el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe escolar de       perteneciente a       recibido el: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES Y DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL MENOR DEL SOLICITANTE/OTROS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se han realizado las verificaciones requeridas de antecedentes penales y de abuso/negligencia infantil (incluidos todos los estados en los que los solicitantes u otros adultos que viven en el hogar han residido en los últimos 5 años) para el nombre completo del solicitante 1 y el nombre completo del solicitante 2 junto con cualquier adulto que viva en el hogar de los solicitantes. La determinación de si un delito o hallazgo está sustancialmente relacionado con el cuidado de niños en cuidado de crianza, a partir de los resultados encontrados en las verificaciones que se enumeran a continuación, según lo dispuesto en el cap. DHS 12.06, se desarrolla en la siguiente sección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hogar de crianza** | | | | | | | Verificación de dirección de agresor sexual | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
| **Nombre completo del solicitante 1** | | | | | | | Adam Walsh/FBI | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | CCAP | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Registros de CPS | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DMV | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DOJ | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | IBIS/Cuidador | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Policía local | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Fuera del estado (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Otro (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Otro (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
| **Nombre completo del solicitante 2** | | | | | | | Adam Walsh/FBI | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | CCAP | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Registros de CPS | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DMV | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DOJ | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | IBIS/Cuidador | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Policía local | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Fuera del estado (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Otro (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Otro (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
| **Otros evaluados** | | | | | | | Adam Walsh/FBI | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | CCAP | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Registros de CPS | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DMV | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | DOJ | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | IBIS/Cuidador | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Policía local | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Fuera del estado (si corresponde) | | | | | | | | | | Realizado: | | | | | | | | |
| **EXPLICACIÓN DE LAS VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para cualquier individuo con resultados o hallazgos, usted debe comentar dichos resultados o hallazgos en la sección de historial del informe de evaluación psicosocial. Asegúrese de comentar los resultados o conclusiones que justificaron una calificación de 3, 4 o 5 en la guía de referencia y todas las mitigaciones que reduzcan la calificación final de la guía de referencia.  Enumere los resultados de todas las verificaciones de antecedentes realizadas. Si no hubo resultados o hallazgos, proporcione esa indicación para cada solicitante/hijos/hijas/otros adultos que residan o frecuenten el hogar.    Para cualquier individuo con resultados o hallazgos, proporcionar una determinación de si los delitos o hallazgos se relacionan sustancialmente con el cuidado de niños como se requiere según lo dispuesto en el cap. DHS 12.06, recuerde incluir información sobre la crianza, el delito y la persona (ver cap. DHS 12.06 para una explicación de la información requerida). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MOTIVACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Futuras familias de colocación  Indique los motivos declarados por los solicitantes para querer ser padres de crianza o familia adoptiva.    Indique si los solicitantes tienen o no experiencia en adopción o cuidado de crianza y la respuesta de cada uno de los miembros adultos del grupo familiar en cuanto a si alguna vez han sido rechazados o aplazados como futuros padres adoptivos o de crianza o si han sido objeto de un estudio del hogar desfavorable por parte de alguna agencia de licencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familias específicas para el niño  *Recuerde que cualquier información escrita en esta sección es confidencial y debe ser redactada en caso de que el estudio del hogar se comparta con terceros.*  Indique los nombres, fecha de nacimiento, género, familia, circunstancias y situación legal de los niños en cuestión.    Describa físicamente a cada niño/joven implicado en el estudio del hogar: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, altura, peso, color de ojos y de pelo.    Si el niño/joven está actualmente en el hogar, comente sobre su adaptación desde su colocación. Si no se encuentra actualmente con los solicitantes, comente la naturaleza y el carácter de las relaciones de los solicitantes con los niños o jóvenes.    Describa las fortalezas, personalidad, intereses, desarrollo emocional/físico e historial médico de cada niño o joven en cuestión.    Comente el nivel de comprensión que tiene cada niño/joven sobre cuestiones como la reunificación, el mantenimiento de los vínculos, la adopción, etc.    Identifique y tenga en cuenta las consideraciones especiales identificadas en el inventario de compatibilidad o por otros medios; por ejemplo, colocación con hermanos, dieta especial, adaptaciones para una discapacidad física, necesidades de un padre que se quede en casa, etc.    Describa los problemas desafiantes del niño/joven identificados en el inventario de compatibilidad o por otros medios; por ejemplo, problemas de apego, temperamento difícil, comportamientos problemáticos, etc. Indique si se utilizan o si se necesitan servicios terapéuticos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HOGAR Y COMUNIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de residencia (casa, apartamento, condominio, etc.)** | | | | | | | | | | | **Antigüedad en la residencia actual** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pies cuadrados** | | | **Cantidad de recámaras** | | | | | | | | **Cantidad de baños** | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa el hogar y la comunidad para que el lector pueda imaginárselos. Esta descripción debería basarse en los puntos fuertes y señalar lo que hace que la vivienda sea única para los solicitantes (decoraciones especiales, esquemas de color, proyectos, etc.).    Describa el vecindario, así como la comunidad que rodea la residencia, y enfóquese en los recursos de la zona: hospitales/proveedores médicos especializados, escuelas, programas de educación especial, lugares de culto, servicios de salud mental, etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERFIL DEL SOLICITANTE: Nombre completo del solicitante 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa cómo se presenta el solicitante: seguro, titubeante, físicamente activo, calmado, pensativo, etc. Describa brevemente cualquier interés especial, pasatiempo, experiencia o talento que posea el solicitante. Describa también lo que el solicitante contó sobre sus aspiraciones y objetivos en la vida. También puede incluir algo que su cónyuge/pareja haya dicho sobre ellos que describa su personalidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERFIL DEL SOLICITANTE: Nombre completo del solicitante 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa cómo se presenta el solicitante: seguro, titubeante, físicamente activo, calmado, pensativo, etc. Describa brevemente cualquier interés especial, pasatiempo, experiencia o talento que posea el solicitante. Describa también lo que el solicitante contó sobre sus aspiraciones y objetivos en la vida. También puede incluir algo que su cónyuge/pareja haya dicho sobre ellos que describa su personalidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTILO DE VIDA DE LA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta es su oportunidad de presentar a esta familia al lector del estudio del hogar.  Describa las rutinas y rituales típicos del trabajo y fuera del trabajo. Describa cómo creen los solicitantes que cambiarán o han cambiado sus rutinas y rituales con la colocación de un niño o niños.    ¿Cuáles son las reglas, funciones y expectativas básicas del hogar? ¿Quién hace qué en cuanto a tareas domésticas, cocina, pago de facturas, mantenimiento del hogar, transporte, etc.?    Describa en qué actividades recreativas, culturales, sociales y religiosas participan los solicitantes.    Si los solicitantes tienen mascotas, descríbalas. ¿Quién es el responsable del cuidado de las mascotas? ¿Quién se encarga de su bienestar (vacunas, chequeos, etc.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cuidado infantil**  Describa los acuerdos de guardería actuales y propuestos. ¿Quién será o ha sido designado cuidador sustituto? ¿Cuál es su relación con los solicitantes? ¿Qué medidas se han tomado o se tomarán para garantizar que los cuidadores sustitutos sean responsables y receptivos a las necesidades del niño? ¿Cuáles son los planes a corto y largo plazo de los solicitantes para la sustitución del cuidado de los niños en caso de emergencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Privacidad**  Describa la organización de los espacios para dormir y cómo la familia aborda el tema de la privacidad y la desnudez en el hogar. Describa cómo han modificado o modificarán este comportamiento con/desde la colocación de niños en el hogar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTIFICACIONES Y AVISOS JURÍDICOS Y FINANCIEROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los solicitantes han recibido información sobre las diferentes funciones, responsabilidades, derechos legales y financieros y beneficios de los cuidadores familiares, los padres de crianza y los padres adoptivos. Los solicitantes también han sido informados de su obligación de revelar información honesta y franca, así como de su obligación permanente de revelar nuevos acontecimientos o información que puedan requerir la actualización o modificación del estudio del hogar. Se han explicado a los solicitantes los procedimientos de audiencia de revisión de quejas de la agencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA NARRACIÓN PSICOSOCIAL** |
| Para las nueve (9) secciones del informe de evaluación psicosocial, utilice las siguientes pautas cada vez que indique “siga las instrucciones de evaluación”.  EVALUACIÓN  **Si la calificación final de la guía de referencia es un 2:**  En una narración para cada sección, agrupe todas sus calificaciones finales de la guía de referencia de 2 e indique que no se identificó nada extraordinario para estos factores. Escriba uno o dos párrafos comentando sobre todos los 2 y de por qué los 2 son fortalezas.  **Si la calificación final de la guía de referencia es 1, proporcione una descripción que incluya lo siguiente:**  Describa en qué se basa cada factor que constituye una fortaleza excepcional, incluyendo cualquier dato histórico.  Indique cómo cada fortaleza excepcional apoyaría o podría apoyar la crianza segura y eficaz de un niño o niños.  **Si la calificación final de la guía de referencia es 3, 4 o 5 proporcione una descripción que incluya lo siguiente:**  ¿Qué problemas/comportamiento o acontecimiento justificaron la calificación de 3, 4 o 5 de la guía de referencia? Indique de qué problema/comportamiento o acontecimiento se trata.  Describa la dinámica social, personal, cultural o familiar que contribuyó o preparó el panorama para el problema/comportamiento o acontecimiento.  Describa la frecuencia y la gravedad o intensidad del problema/comportamiento o acontecimiento.  Describa cómo el problema/comportamiento o acontecimiento influyó en la capacidad de funcionamiento del solicitante, tanto en el pasado como en la actualidad.  **Toda mitigación que reduzca o elimine una calificación final de la guía de referencia debe incluir pruebas o documentación de respaldo: hechos, observaciones, análisis o ejemplos**.  RECUERDE**:**  **Mantener**: si un problema/comportamiento o acontecimiento no se ha resuelto y mantiene la calificación de la guía de referencia, indique cómo afecta el funcionamiento actual de los solicitantes, su capacidad para la crianza y cómo afectaría o afecta a los niños en el hogar.  **Reducir**: si un problema/comportamiento o acontecimiento se ha resuelto parcialmente y está reduciendo la calificación de la guía de referencia, proporcione pruebas que indiquen cómo se redujo el problema/comportamiento o acontecimiento, cómo afectaría o afecta el funcionamiento actual, la capacidad para la crianza y cómo afectaría o afecta a los hijos en el hogar.  **Eliminar**: si cree que un problema/comportamiento o acontecimiento ya no afecta a los solicitantes y está eliminando la calificación de la guía de referencia de SAFE, proporcione pruebas que respalden su diagnóstico de que el problema/comportamiento o acontecimiento ya no afecta el funcionamiento actual de los solicitantes o su capacidad para la crianza.  **Nunca haga referencia a números o calificaciones en su narración.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORME DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| HISTORIA: Nombre completo del solicitante 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Información histórica Proporcione una narración de un párrafo que describa la historia del solicitante: dónde y cuándo nació, sus padres, hermanos, escolarización, matrimonios, uniones civiles, parejas de hecho, fallecimientos, divorcios, etc. No incluya los problemas que haya identificado en el inventario psicosocial con las calificaciones de la guía de referencia. Esta es una descripción objetiva de la historia del solicitante. | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación. | | | | | | | | | | | | | |
| HISTORIA: Nombre completo del solicitante 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Información histórica Proporcione una narración de un párrafo que describa la historia del solicitante: dónde y cuándo nació, sus padres, hermanos, escolarización, matrimonios, uniones civiles, parejas de hecho, fallecimientos, divorcios, etc. No incluya los problemas que haya identificado en el inventario psicosocial con las calificaciones de la guía de referencia. Esta es una descripción objetiva de la historia del solicitante. | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación. | | | | | | | | | | | | | |
| CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Nombre completo del solicitante 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Si el solicitante está tomando algún medicamento (recetado o de venta libre), enumérelo e indique las razones médicas por las que lo toma. | | | | | | | | | | | | | |
| CARACTERÍSTICAS PERSONALES: Nombre completo del solicitante 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Si el solicitante está tomando algún medicamento (recetado o de venta libre), enumérelo e indique las razones médicas por las que lo toma. | | | | | | | | | | | | | |
| RELACIÓN MATRIMONIAL/DE UNIÓN CIVIL | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Proporcione una breve descripción del matrimonio/unión civil de los solicitantes, destacando sus funciones en la relación, la división de tareas, sus fortalezas y habilidades. | | | | | | | | | | | | | |
| NIÑOS/OTRAS PERSONAS QUE RESIDEN O FRECUENTAN EL HOGAR | | | | | | | | | | | | | |
| HIJOS MENORES | | | | | | | | | | | | | |
| Por cada hijo menor de los solicitantes, proporcione el nombre, la edad y el género del menor, seguidos de una descripción de su personalidad, intereses, escuela y situación de vida. | | | | | | | | | | | | | |
| Siga las instrucciones de evaluación.  ¿El comportamiento del menor es apropiado para su edad? ¿El menor presenta algún problema de salud, de desarrollo, educativo o mental? ¿Cuán seguro, equilibrado y adaptable es el menor? ¿Se están cubriendo bien sus necesidades? ¿El menor muestra algún comportamiento que suponga una amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar propio o de los demás? ¿El menor tiene un vínculo seguro con ambos padres? ¿El menor está involucrado en el consumo de alcohol o drogas? ¿Cuán preparado está el menor para la llegada de un nuevo hijo a la familia? | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS MENORES QUE RESIDEN O FRECUENTAN EL HOGAR | | | | | | | | | | | | | |
| Proporcione el nombre, la edad y el sexo de cualquier otro menor que resida o frecuente el hogar. Describa la naturaleza de la relación de cada menor con los solicitantes, seguida de una descripción de su personalidad, intereses, escuela y circunstancias. | | | | | | | | | | | | | |
| Siga las instrucciones de evaluación.  ¿El comportamiento del menor es apropiado para su edad? ¿El menor presenta algún problema de salud, de desarrollo, educativo o mental? ¿Cuán seguro, equilibrado y adaptable es el menor? ¿Se están cubriendo bien sus necesidades? ¿El menor muestra algún comportamiento que suponga una amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar propio o de los demás? ¿El menor está involucrado en el consumo de alcohol o drogas? ¿Cuán preparado está el menor para la llegada de un nuevo hijo a la familia? | | | | | | | | | | | | | |
| HIJOS ADULTOS | | | | | | | | | | | | | |
| Si los solicitantes tienen hijos adultos, proporcione el nombre, la edad, el sexo, el estado civil/de pareja, la ocupación, las circunstancias y el lugar de residencia de los hijos adultos. Indique también si tienen hijos y el tipo de contacto que tendrían con un niño colocado en el hogar de los solicitantes. | | | | | | | | | | | | | |
| Siga las instrucciones de evaluación.  ¿Cuán positivos y comprensivos son con la llegada de un nuevo hijo a la familia? ¿Cuánto alcohol consumen y con qué frecuencia? ¿Consumen drogas ilegales o abusan de los medicamentos con receta o de venta libre? ¿Qué tan bien aceptan las diferencias? ¿Muestran un comportamiento responsable y estabilidad emocional? ¿Muestran algún comportamiento que suponga una amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar propio o de los demás? ¿Tienen un historial de arrestos penales, condenas o acusaciones de abuso sexual/físico infantil, negligencia infantil, explotación infantil o desprotección? | | | | | | | | | | | | | |
| ADULTOS QUE RESIDEN O FRECUENTAN EL HOGAR | | | | | | | | | | | | | |
| Si hay otros adultos que residen o frecuentan el hogar, proporcione el nombre, la edad, el sexo y el estado civil/de pareja de cada adulto identificado. Indique la ocupación de cada persona, sus circunstancias, la naturaleza de su relación con los solicitantes y la cantidad y el tipo de contacto que tendrían con un niño colocado en el hogar de los solicitantes. | | | | | | | | | | | | | |
| Siga las instrucciones de evaluación.  ¿Cuán positivos y comprensivos son con la llegada de un nuevo hijo a la familia? ¿Cuánto alcohol consumen y con qué frecuencia? ¿Consumen drogas ilegales o abusan de los medicamentos con receta o de venta libre? ¿Qué tan bien aceptan las diferencias? ¿Muestran un comportamiento responsable y estabilidad emocional? ¿Muestran algún comportamiento que suponga una amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar propio o de los demás? ¿Tienen un historial de arrestos penales, condenas o acusaciones de abuso sexual/físico infantil, negligencia infantil, explotación infantil o desprotección? | | | | | | | | | | | | | |
| RELACIONES CON LA FAMILIA EXTENDIDA: Nombre completo del solicitante 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Describa si la familia extendida es positiva con respecto al deseo del solicitante de criar o adoptar y en qué medida. ¿Alguien de la familia extendida ha tenido alguna experiencia como padre de crianza o adoptivo? | | | | | | | | | | | | | |
| RELACIONES DE LA FAMILIA EXTENDIDA: Nombre completo del solicitante 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Describa si la familia extendida es positiva con respecto al deseo del solicitante de criar o adoptar y en qué medida. ¿Alguien de la familia extendida ha tenido alguna experiencia como padre de crianza o adoptivo? | | | | | | | | | | | | | |
| ENTORNO FÍSICO/SOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    Finanzas: indique cuáles son los ingresos mensuales brutos y netos de la familia. ¿Los ingresos son fiables y suficientes para cubrir las necesidades de la familia? ¿Los solicitantes son capaces de presupuestar, organizar y gastar dinero dentro de su presupuesto? ¿Los solicitantes gestionan sus deudas de forma responsable y viven de acuerdo con los recursos de que disponen? ¿Se dispone de recursos suficientes para casos de emergencia?    Seguridad: proporcione la información que requieren sus regulaciones, normas y estatutos relativos a la residencia, como piscina/fuentes, otros elementos acuáticos, pistolas, camas elásticas, etc. Si corresponde, proporcione el plan de gestión de riesgos. Describa todas las mascotas y comente su nivel de comodidad con los niños y, si es necesario, sus vacunas. Indique si alguien en el grupo familiar fuma y, en caso afirmativo, indique las zonas designadas para fumadores. | | | | | | | | | | | | | |
| CRIANZA GENERAL | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación.    ¿Cómo disciplinaban a los solicitantes cuando eran niños y cómo influye eso en la forma en que disciplinan a sus hijos o disciplinarán  a sus futuros hijos? ¿Qué tipo de disciplina tienen previsto utilizar los solicitantes? ¿Los solicitantes tienen un buen conocimiento de las formas adecuadas y eficaces de disciplina?    Estilo de crianza: describa cómo criarían los solicitantes a un niño con pocos o ningún problema. | | | | | | | | | | | | | |
| CRIANZA ESPECIALIZADA | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades de preparación y capacitación para la familia Identifique y describa todas las actividades educativas sobre adopción o cuidado de crianza, incluida la capacitación previa al servicio,  en las que hayan participado los solicitantes. Si corresponde, indique cómo se abordaron en el proceso de preparación las cuestiones específicas de las necesidades especiales de un niño. | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación. | | | | | | | | | | | | | |
| PROBLEMAS DE ADOPCIÓN/CUIDADO DE CRIANZA | | | | | | | | | | | | | |
| Mantenimiento de los vínculos con las familias biológicas: ¿los solicitantes comprenden y aceptan la importancia de mantener los vínculos con la familia biológica de un menor en cuidado de crianza o adopción? ¿Están seguros de su función parental como padres de crianza/adoptivos y preparados, dispuestos y capacitados para apoyar el contacto con los padres biológicos y otros vínculos significativos, como hermanos, abuelos y padres de crianza, basándose en el interés superior del menor? ¿Los solicitantes están dispuestos a involucrarse en la interacción familiar, en las reuniones del equipo familiar y a trabajar como miembros del equipo para alcanzar el objetivo de permanencia del niño? | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Siga las instrucciones de evaluación. | | | | | | | | | | | | | |
| CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN PSICOSOCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| Comente cada una de las fortalezas y preocupaciones que ha tratado anteriormente en el estudio del hogar. Determine de qué manera cada uno de los problemas, en conjunto o por separado, podría afectar o afecta el funcionamiento actual de los solicitantes o su capacidad para criar. | | | | | | | | | | | | | |
| CONSIDERACIONES DE COLOCACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones de colocación futura Indique el intervalo de edad, el sexo y los antecedentes de los niños o jóvenes que considera compatibles con esta familia. Indique si la familia está preparada o no para aceptar una colocación de riesgo legal. Especifique las necesidades especiales, consideraciones, comportamientos, condiciones o problemas de los niños/jóvenes para los que los solicitantes estén especialmente calificados para abordar, así como aquellos para los que no estén preparados, dispuestos o no sean capaces de gestionar o tener en cuenta. | | | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones de colocación específicas del niño Comente el buen ajuste de cada niño o joven con esta familia y si los solicitantes están o no preparados, dispuestos y capacitados para abordar cada una de las necesidades, consideraciones especiales y problemas del niño/joven identificados en el inventario de compatibilidad o por otros medios. | | | | | | | | | | | | | |
| RECOMENDACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Se recomienda que       y       sean  para . Basándome en mi revisión de este informe de estudio del hogar y en la recomendación citada anteriormente, los solicitantes están  para . | | | | | | | | | | | | | |
| **Profesional certificado por SAFE para el estudio  del hogar** | | | |  |  | | **Supervisor certificado por SAFE para el estudio  del hogar** | | | | | | |
| Certifico que estoy autorizado por las leyes del estado de Wisconsin para preparar estudios del hogar en virtud de mi situación o empleo con      .  Afirmo que, a mi leal saber y entender, los hechos declarados en el estudio del hogar son verdaderos y correctos y que la recomendación del estudio del hogar se ha realizado con la diligencia y el juicio profesional debido. | | | |  | |  | Este estudio del hogar se preparó de acuerdo con los requisitos que se aplican al cuidado de crianza y a la adopción en el estado de Wisconsin. Yo este estudio del hogar y certifico que es una copia fiel y exacta. | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| **FIRMA** – Profesional certificado por SAFE para el estudio del hogar | |  | Fecha de la firma |  | |  | **FIRMA** – Supervisor certificado por SAFE para el estudio del hogar | | | |  | Fecha de la firma | |
|  | | | |  | |  |  | | | | | | |
| Nombre completo – Profesional certificado por SAFE para el estudio del hogar | | | |  | |  | Nombre completo – Supervisor certificado por SAFE para el estudio del hogar | | | | | | |
|  | | | |  | |  |  | | | | | | |
| Cargo | | | |  | |  | Cargo | | | | | | |
| **RECIBO DE COPIA DEL INFORME DEL ESTUDIO DEL HOGAR** | | | | | | | | | | | | | |
| Al firmar a continuación, reconozco y afirmo que la información que he proporcionado es exacta y verdadera.  Reconozco que he leído una copia de este estudio del hogar. | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMAS** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |  | | | |
|  | Nombre completo – Solicitante 1 | | | | | | |  |  | | | |
|  |  | | | | | | |  |  |  | | |
|  | **FIRMA** – Solicitante 1 | | | | | | |  | Fecha de la firma |  | | |
|  |  | | | | | | |  |  | | | |
|  | Nombre completo – Solicitante 2 | | | | | | |  |  | | | |
|  |  | | | | | | |  |  |  | | |
|  | **FIRMA** – Solicitante 2 | | | | | | |  | Fecha de la firma |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADOS DEL INVENTARIO PSICOSOCIAL** | | | | | | |
| **N.° 1** | **N.° 2** | **Solicitante n.° 1: Nombre completo del solicitante** |  | **N.° 1** | **N.° 2** | **Solicitante n.° 2: Nombre completo del solicitante** |
| **HISTORIAL** | | |  | **RELACIONES DE LA FAMILIA EXTENDIDA** | | |
|  |  | Adaptabilidad de la familia a la infancia |  |  |  | Cohesión de la familia extendida |
|  |  | Cohesión de la familia en la infancia |  |  |  | Adaptabilidad de la familia extendida |
|  |  | Historial de privación/trauma en la infancia |  |  |  | Relación con la propia familia extendida |
|  |  | Historial de victimización infantil |  |  |  | Relación con la familia del cónyuge/pareja |
|  |  | Historial de victimización/trauma en adultos |  | **ENTORNO FÍSICO/SOCIAL** | | |
|  |  | Historial de maltrato/negligencia infantil |  |  |  | Limpieza/orden/mantenimiento |
|  |  | Historial de consumo de alcohol/drogas |  |  |  | Seguridad |
|  |  | Crimen/arresto/acusaciones/violencia |  |  |  | Mobiliario |
|  |  | Historial psiquiátrico |  |  |  | Zona de juegos/equipamiento/ropa |
|  |  | Historial laboral |  |  |  | Finanzas |
|  |  | Historial matrimonial/de unión civil |  |  |  | Sistema de apoyo |
| **CARACTERÍSTICAS PERSONALES** | | |  |  |  | Animales domésticos |
|  |  | Comunicación |  | **CRIANZA GENERAL** | | |
|  |  | Compromiso y responsabilidad |  |  |  | Desarrollo infantil |
|  |  | Resolución de problemas |  |  |  | Estilo de crianza |
|  |  | Relaciones interpersonales |  |  |  | Métodos disciplinarios |
|  |  | Salud y resistencia física |  |  |  | Supervisión de niños |
|  |  | Autoestima |  |  |  | Experiencias de aprendizaje |
|  |  | Aceptación de diferencias |  |  |  | Función parental |
|  |  | Habilidades de afrontamiento |  |  |  | Interacciones de los niños |
|  |  | Control de impulsos |  |  |  | Comunicación con el niño |
|  |  | Estado de ánimo |  |  |  | Cuidado básico |
|  |  | Gestión y resolución del enojo |  |  |  | Juego del niño |
|  |  | Juicio |  | **CRIANZA ESPECIALIZADA** | | |
|  |  | Adaptabilidad |  |  |  | Expectativas |
| **RELACIÓN MATRIMONIAL/DE UNIÓN CIVIL** | | |  |  |  | Efectos de abuso/negligencia |
|  |  | Resolución de conflictos |  |  |  | Efectos de abuso sexual |
|  |  | Apoyo emocional |  |  |  | Efectos de separación y pérdida |
|  |  | Actitud hacia el cónyuge/pareja |  |  |  | Estructura |
|  |  | Comunicación entre la pareja |  |  |  | Recursos terapéuticos/educativos |
|  |  | Equilibrio de poder |  |  |  | Relaciones con los hermanos biológicos |
|  |  | Estabilidad del matrimonio/unión civil |  |  |  | Información de los antecedentes del menor |
|  |  | Compatibilidad sexual |  |  |  | Problemas con los padres biológicos |
| **NIÑOS/OTRAS PERSONAS QUE RESIDEN O FRECUENTAN EL HOGAR** | | |  | **PROBLEMAS DE ADOPCIÓN/CUIDADO DE CRIANZA** | | |
|  |  | Hijos menores |  |  |  | Infertilidad |
|  |  | Menores que residen o frecuentan el hogar |  |  |  | Contar al niño sobre la adopción |
|  |  | Hijos adultos |  |  |  | Transparencia en la adopción |
|  |  | Adultos que residen o frecuentan el hogar |  |  |  | Situación del padre adoptivo |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADOS DEL INVENTARIO PSICOSOCIAL** | | | | | |
| **N.° 3** | **N.° 4** | **Solicitante n.° 3: Nombre completo del solicitante** | **N.° 3** | **N.° 4** | **Solicitante n.° 4: Nombre completo del solicitante** |
| **HISTORIAL** | | | **RELACIONES DE LA FAMILIA EXTENDIDA** | | |
|  |  | Adaptabilidad de la familia a la infancia |  |  | Cohesión de la familia extendida |
|  |  | Cohesión de la familia en la infancia |  |  | Adaptabilidad de la familia extendida |
|  |  | Historial de privación/trauma en la infancia |  |  | Relación con la propia familia extendida |
|  |  | Historial de victimización infantil |  |  | Relación con la familia del cónyuge/pareja |
|  |  | Historial de maltrato/negligencia infantil | CRIANZA GENERAL | | |
|  |  | Historial de consumo de alcohol/drogas |  |  | Desarrollo infantil |
|  |  | Crimen/arresto/acusaciones/violencia |  |  | Estilo de crianza |
|  |  | Historial psiquiátrico |  |  | Métodos disciplinarios |
|  |  | Historial laboral |  |  | Supervisión de niños |
|  |  | Historial matrimonial/de unión civil |  |  | Experiencias de aprendizaje |
| CARACTERÍSTICAS PERSONALES | | |  |  | Interacciones de los niños |
|  |  | Comunicación |  |  | Comunicación con el niño |
|  |  | Compromiso y responsabilidad |  |  | Cuidado básico |
|  |  | Resolución de problemas |  |  | Juego del niño |
|  |  | Salud y resistencia física | CRIANZA ESPECIALIZADA | | |
|  |  | Autoestima |  |  | Expectativas |
|  |  | Aceptación de diferencias |  |  | Efectos de abuso/negligencia |
|  |  | Habilidades de afrontamiento |  |  | Efectos de abuso sexual |
|  |  | Control de impulsos |  |  | Efectos de separación y pérdida |
|  |  | Estado de ánimo |  |  | Estructura |
|  |  | Gestión y resolución del enojo |  |  | Recursos terapéuticos/educativos |
|  |  | Juicio |  |  | Relaciones con los hermanos biológicos |
|  |  | Adaptabilidad |  |  | Información de los antecedentes del menor |
|  | | |  |  | Problemas con los padres biológicos |
|  | | | PROBLEMAS DE ADOPCIÓN/CUIDADO DE CRIANZA | | |
|  | | |  |  | Infertilidad |
|  | | |  |  | Contar al niño sobre la adopción |
|  | | |  |  | Transparencia en la adopción |
|  | | |  |  | Situación del padre adoptivo |

|  |
| --- |
| **Afirmo que cada factor psicosocial enumerado anteriormente fue considerado y calificado con la debida diligencia profesional en el inventario psicosocial de SAFE durante el curso de este estudio del hogar. Las calificaciones anteriores representan las calificaciones finales de la guía de referencia y las correspondientes calificaciones de mitigación para todas las calificaciones finales de la guía de referencia de 3, 4 o 5.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRMAS** | | | | |
|  |  |  |  | |
|  | Nombre completo – Profesional certificado por SAFE para el estudio del hogar |  |  | |
|  |  |  |  |  |
|  | **FIRMA** – Profesional certificado por SAFE para el estudio del hogar |  | Fecha de la firma |  |
|  |  |  |  | |
|  | Nombre completo – Supervisor certificado por SAFE para el estudio del hogar |  |  | |
|  |  |  |  |  |
|  | **FIRMA** – Supervisor certificado por SAFE para el estudio del hogar |  | Fecha de la firma |  |