## Solicitud de Modificación de la Tutela Subvencionada

## subsidized guardianship amendment request

**Uso del formulario:** este formulario se utiliza para solicitar una modificación de un acuerdo de tutela subvencionada existente en virtud de s.48.623(3)(c)1. Wis. Stats. cuando el tutor o los tutores consideran que se ha producido un cambio significativo en las necesidades de cuidados especiales del menor. Este formulario solo puede utilizarse para las tutelas establecidas antes del 08/01/2011. La información personal que provea puede ser utilizada para propósitos secundarios. [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** Según Wisconsin Statutes, s. 48.623(3)(c)1., se exige que el Departamento determine “... si ha habido una denuncia fundamentada de abuso o abandono del menor por parte del tutor o del tutor propuesto...”. La comunicación de su social security number (número de seguro social) es voluntaria, y este solo se utilizará con fines de verificación. Deberá adjuntarse a este formulario la declaración de un profesional competente que confirme las características identificadas. Las fechas que figuren en la documentación deben estar dentro de los seis meses siguientes a la firma de este formulario.

|  |
| --- |
| **SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR Y EL TUTOR** |
| **Menor** |
| Nombre completo (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)      | Social Security Number (seguro social)      |
| Fecha de nacimiento del menor (mm/dd/aaaa)      | Fecha de la tutela (mm/dd/aaaa)      |
| **Tutor 1** |
| Nombre completo (incluir todos los nombres legales a partir de la colocación del menor)      |
| Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)      |
| Número de teléfono (llamadas diurnas)      | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)      | Social Security Number (seguro social)      |
| Condados de residencia desde la colocación del menor (indicar años específicos)      |
| [ ]  Sí [ ]  No ¿Tiene conocimiento de alguna denuncia de abuso o abandono infantiles considerables que los involucren a usted y al menor?Comentarios:      |
| **Tutor 2** |
| Nombre completo (incluir todos los nombres legales a partir de la colocación del menor)      |
| Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)      |
| Número de teléfono (llamadas diurnas)      | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)      | Social Security Number (seguro social)      |
| Condados de residencia desde la colocación del menor (indicar años específicos)      |
| [ ]  Sí [ ]  No ¿Tiene conocimiento de alguna denuncia de abuso o abandono infantiles considerables que los involucren a usted y al menor?Comentarios:      |
| **SECCIÓN B. NECESIDADES ESPECIALES Y NIVELES DE DIFICULTAD DE CUIDADOS** |
| Hay tres categorías de necesidades especiales y tres niveles de dificultad de cuidados en cada categoría. Marque “Sí” o “No” en función de si el menor presenta ese comportamiento o sentimiento o no. (Marque “No” si el comportamiento o el sentimiento es apropiado para su edad). |
| **Necesidades de cuidado emocional** |
| [ ]  | **No corresponde:** el menor no muestra características emocionales poco frecuentes para un niño de su edad. |
|  |  | **Mínimas**El menor debe mostrar al menos dos características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de cuidado emocional en el nivel mínimo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. Necesita que los demás le presten demasiada atención. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Muestra timidez. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Se muestra muy nervioso. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Se muestra impulsivo. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Tiene berrinches. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Se muestra inquieto. |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Se muestra hiperactivo. |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. Muestra una capacidad de concentración reducida. |
|  | [ ]  | [ ]  | 9. De vez en cuando, tiene incontinencia nocturna. |
|  | [ ]  | [ ]  | 10. Tiene baja autoestima. |
|  | [ ]  | [ ]  | 11. Le falta confianza. |
|  | [ ]  | [ ]  | 12. Regularmente, se muestra retraído e indiferente. |
|  | [ ]  | [ ]  | 13. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |  |       |
|  |  | **Moderadas**El menor debe mostrar al menos dos características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de cuidado emocional en el nivel moderado. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. A menudo ofrece resistencia. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Tiene problemas para comunicarse con otras personas. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. No cumple con las expectativas. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Responde con apatía ante situaciones. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Demuestra falta de interés por las cosas. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Tiene dificultades para entablar relaciones. |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Muestra conflictos culturales y sociales. |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. A menudo moja la cama por la noche o, de vez en cuando, ensucia la ropa. |
|  | [ ]  | [ ]  | 9. Muestra hiperactividad y un exceso de excitación que exigen una supervisión estrecha. |
|  | [ ]  | [ ]  | 10. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |  |       |
|  |  | **Intensivas**El menor debe mostrar una o más características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de cuidado emocional en el nivel intensivo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. Muestra una personalidad inmadura. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Tiene incontinencia urinaria o fecal diurna y ensucia la ropa varias veces por semana. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Muestra un alto grado de hiperactividad, hasta el punto de llegar a la destructividad o al insomnio frecuentes. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. A menudo muestra retraimiento, depresión o ansiedad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Tiene retraimiento, depresión o ansiedad crónicos. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Se autolesiona. |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Requiere supervisión constante e intensiva. |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. Muestra un comportamiento extraño o gravemente perturbado. |
|  | [ ]  | [ ]  | 9. Tiene anorexia nerviosa u otros trastornos alimenticios. |
|  | [ ]  | [ ]  | 10. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |       |
| **Necesidades de atención conductual** |
| [ ]  | **No corresponde:** el menor no muestra características del comportamiento poco frecuentes para un niño de esta edad que hagan pensar que tiene necesidades de atención conductual en el nivel mínimo. |
|  |  | **Mínimas**El menor debe mostrar al menos dos características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de atención conductual en el nivel mínimo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. De vez en cuando, huye durante breves períodos de tiempo, y tiene la intención de regresar. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. De vez en cuando, falta a clases o muestra comportamientos que afectan el desempeño en clase, lo cual requiere la recuperación de las clases y contacto ocasional con la escuela. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. De vez en cuando, busca llamar la atención con comportamientos sexuales o usando un lenguaje inapropiado. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. De vez en cuando, experimenta con el alcohol o las drogas. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Tiene conflictos poco frecuentes con sus cuidadores o con figuras de autoridad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. De vez en cuando, tiene problemas relacionados con robos, hurtos sin uso de fuerza, vandalismo o destrucción de propiedad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. De vez en cuando, se comporta de forma agresiva con los demás (por ejemplo, muerde, araña o lanza objetos a otra persona). |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |  |       |
|  |  | **Moderadas**El menor debe mostrar al menos dos características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de atención conductual en el nivel moderado. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. A menudo huye o desaparece durante períodos de tiempo más prolongados, y es necesario darle ánimo para que vuelva. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Falta con frecuencia a clases, lo que provoca un retraso en su desempeño académico.  |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Muestra una actividad sexual que es perjudicial para sí mismo y perturba sus relaciones con los miembros de su familia y de la comunidad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. De vez en cuando, participa en delitos no violentos que provocan conflictos con figuras de autoridad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. A menudo se comporta de forma agresiva con los demás (por ejemplo, muerde, araña o lanza objetos a otra persona). |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Tiene un comportamiento autoagresivo frecuente (por ejemplo, sacude con violencia la cabeza, se pincha el ojo, da patadas o se muerde).  |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |  |       |
|  |  | **Intensivas**El menor debe mostrar una o más características graves que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de atención conductual en el nivel intensivo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. Huye durante largos periodos de tiempo y solo regresa por iniciativa de otros. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Altera constantemente el orden en el aula o falta seguido a clases, lo que hace que su desempeño académico sea deficiente. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Muestra violencia sexual hacia otras personas.  |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Consume alcohol o drogas de manera habitual. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Muestra un comportamiento social incontrolable que deriva en un estado delictivo (por ejemplo, delitos contra la propiedad, agresión física, provocación de incendios o robo a mano armada). |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. A diario, se comporta de forma agresiva con los demás (por ejemplo, muerde, araña o lanza objetos). |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Tiene un comportamiento autoagresivo frecuente (por ejemplo, sacude con violencia la cabeza, se pincha el ojo, da patadas o se muerde). |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |       |
| **Necesidades de cuidado físico y personal** |
| [ ]  | **No corresponde:** el menor no muestra características físicas o personales poco frecuentes para un niño de esta edad. |
|  |  | **Mínimas**El menor debe mostrar una o más características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades de cuidado físico y personal en el nivel mínimo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. Necesita un poco de ayuda para colocarse dispositivos ortopédicos y ayuda con los botones o los cordones, pero es capaz de ocuparse de su propio cuidado personal. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Tiene convulsiones o disfunciones motrices que se controlan con medicamentos. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Requiere terapia para desarrollar habilidades de motricidad fina y gruesa. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Requiere una dieta especial. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |  |  |       |
|  |  | **Moderadas**El menor debe mostrar una o más características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades en el nivel moderado. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. Necesita ayuda para vestirse, bañarse e ir al baño. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Necesita ayuda de una persona o un dispositivo para caminar o desplazarse.  |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Necesita ayuda para cuidar y mantener los dispositivos de asistencia física.  |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Tiene problemas para comer (por ejemplo, ingiere alimentos en exceso, hace mucho desorden, come tan lento que requiere ayuda o supervisión).  |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Requiere alimentación por sonda o gastrostomía. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Requiere atención especial frecuente para evitar o curar afecciones de la piel graves. |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar.  |
|  |  |       |
|  |  | **Intensivas**El menor debe mostrar una o más características que incluyan lo siguiente o se ajusten, en cierto grado o medida, a lo siguiente para que se considere que tiene necesidades en el nivel intensivo. |
|  | Sí | No |  |
|  | [ ]  | [ ]  | 1. No puede caminar. |
|  | [ ]  | [ ]  | 2. Tiene convulsiones incontrolables. |
|  | [ ]  | [ ]  | 3. Necesita dispositivos para drenaje, colostomía, aspiración o succión. |
|  | [ ]  | [ ]  | 4. Presenta un deterioro de las funciones visuales, auditivas o del habla que requiere capacitación para su cuidador. |
|  | [ ]  | [ ]  | 5. Requiere la administración en el hogar de rutinas diarias de actividad física indicada para mejorar o mantener las habilidades de motricidad fina y gruesa. |
|  | [ ]  | [ ]  | 6. Requiere procedimientos de prevención (por ejemplo, irrigación diaria). |
|  | [ ]  | [ ]  | 7. Necesita una limpieza y un lavado de ropa excesivos para mantener la higiene. |
|  | [ ]  | [ ]  | 8. El cuidado de dispositivos ortopédicos, en este nivel, exige una cantidad excesiva de tiempo, atención y responsabilidad. |
|  | [ ]  | [ ]  | 9. Requiere hasta 2 o 3 horas por día de fisioterapia intensiva indicada. |
|  | [ ]  | [ ]  | 10. Muestra otras características que se ajustan en cierto grado o medida. En caso afirmativo, especificar. |
|  |       |
| Describa las necesidades de cuidado diario del niño que difieran de las necesidades de cuidado habituales de un niño de la misma edad. Adjunte una hoja adicional si es necesario.      |
| Describa el nivel actual de cuidado del niño. Adjunte evaluaciones escolares, médicas, psicológicas o de otro tipo que documenten las necesidades de cuidado especial actuales del niño.      |
| **SECCIÓN C. AUTORIZACIÓN** |
| Declaro que toda la información provista en este formulario es precisa según mi leal saber y entender, y refleja las necesidades especiales del menor que se mencionó en la página 1. |
|  |  |       |
| **FIRMA** (Tutor) |  | Fecha de la firma |
|  |  |       |
| **FIRMA** (Tutor) |  | Fecha de la firma |
| Si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, diríjase a      . |
| Enviar el formulario completo a:       |