

3. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha preguntado sobre familiares y otras personas en mi vida que me están ayudando.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

4. En los últimos 3 meses, este trabajador social me ha preguntado acerca de apoyo y servicios que yo pienso que mi niño necesita.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

5. En los últimos 3 meses, este trabajador social me ha preguntado acerca de apoyo y servicios que yo pienso que mi familia necesita.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

6. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha tratado de aprender acerca de los valores, creencias, cultura y tradiciones de mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

7. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha respetado los valores, creencias, cultura y tradiciones de mi familia al tomar decisiones acerca de apoyo y servicios para nosotros.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

8. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha tratado de entender las cosas que han tenido un gran impacto en nuestra familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

9. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha sido honesto.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

10. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha sido respetuoso.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

11. En los últimos 3 meses, este trabajador social ha hecho un esfuerzo por entender el dolor y tristeza que mi familia está sintiendo debido a que mi niño fue asignado a cuidado temporal.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

Sección B

Estas preguntas son acerca de las personas en su vida, tales como familiares y otras personas en su comunidad o tribu quienes trabajan de cerca con usted y lo apoyan durante su caso con los Servicios de Bienestar Infantil. Estas son personas aparte de su trabajador social de Servicios de Bienestar Infantil o de otro personal de bienestar infantil. Es posible que el trabajador social se refiera a veces a este grupo de personas como su "círculo de apoyo". Piense en las personas que han tenido un papel importante en ayudar y apoyar a su familia durante su inclusión en los Servicios de Bienestar Infantil **durante los últimos 3 meses.**

12a. Marque la opción Sí, No o N/A para indicar si cada una de las personas a continuación lo han estado ayudando. Marque N/A (No aplica/No corresponde) si la persona falleció; o si usted no tiene hermano, hermana, etc.; o si la persona no es parte de su vida.

Persona	12a. ¿Es esta persona parte de su círculo de apoyo?		
	Sí	No	N/A
Su madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) hermana(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) hermano(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) abuelo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) hijo(s) adulto(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) primo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su madrastra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su padrastro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) tía(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) tío(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) amigo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) vecino(s)/compañero(s) de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El padre o la madre de su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La familia de la madre o el padre de su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El maestro de su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su(s) consejero(s) o terapeuta(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líder o consejero espiritual, ministro, pastor o sacerdote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona(s) mayor(es), líder(es), miembro(s) de su comunidad o tribu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12b. Indique entre 3 a 5 personas en su círculo de apoyo que hayan sido las más serviciales para su familia durante su inclusión en los Servicios de Bienestar Infantil durante los últimos 3 meses (puede marcar hasta 5 casilleros a continuación).

Relación o parentesco		
<input type="checkbox"/> 1. Su madre	<input type="checkbox"/> 8. Su madrastra	<input type="checkbox"/> 14. El padre o la madre de su niño
<input type="checkbox"/> 2. Su padre	<input type="checkbox"/> 9. Su padrastro	<input type="checkbox"/> 15. La familia de la madre o el padre su niño
<input type="checkbox"/> 3. Su(s) hermana(s)	<input type="checkbox"/> 10. Su(s) tía(s)	<input type="checkbox"/> 16. El maestro de su niño
<input type="checkbox"/> 4. Su(s) hermano(s)	<input type="checkbox"/> 11. Su(s) tío(s)	<input type="checkbox"/> 17. Su(s) consejero(s) o terapeuta(s)
<input type="checkbox"/> 5. Su(s) abuelo(s)	<input type="checkbox"/> 12. Su(s) amigo(s)	<input type="checkbox"/> 18. Líder o consejero espiritual, ministro, pastor o sacerdote
<input type="checkbox"/> 6. Su(s) hijo(s) adulto(s)	<input type="checkbox"/> 13. Su(s) vecino(s)/ compañero(s) de trabajo	<input type="checkbox"/> 19. Persona(s) mayor(es), líder(es), miembro(s) de su comunidad o tribu
<input type="checkbox"/> 7. Su(s) primo(s)		

13. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo y yo hemos trabajado en equipo para encontrar soluciones a los problemas que enfrenta mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

14. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo me ha ayudado a hacer lo necesario para que mi niño regrese a casa y cerrar el caso de mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

15. En los últimos 3 meses, mi círculo de apoyo y yo hemos trabajado en equipo para crear servicios y apoyo que respetan el estilo de vida de mi familia, nuestras preferencias y nuestras prioridades.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

16. En los últimos 3 meses, cuando estoy en reuniones con los Servicios de Bienestar Infantil acerca de mi niño, mi círculo de apoyo y yo hemos tenido la oportunidad de expresar nuestras metas para mi familia.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

Sección C

Estas preguntas son acerca de cómo se siente acerca del futuro de su familia respecto al regreso de su niño a casa. Cuando conteste estas preguntas, piense en el niño incluido en los Servicios de Bienestar Infantil que usted identificó al comienzo del cuestionario. Por favor, marque con una su respuesta.

17. En los últimos 3 meses, he obtenido el apoyo que necesitaba para ayudarme con mis sentimientos en esta situación.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

18. En los últimos 3 meses, mi niño ha obtenido el apoyo que él/ella necesitaba con sus sentimientos hacia esta situación.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

19. Creo que puedo influir en las decisiones que se están tomando respecto al futuro de mi niño.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

20. Creo que mi niño tendrá una familia y otras relaciones cariñosas que lo apoyen en la vida.

- a. Bastante
- b. La mayoría de veces
- c. Algo
- d. Muy poco
- e. Nada

21. **Creo que mi niño podrá vivir conmigo de manera segura sin que los Servicios de Bienestar Infantil estén incluidos.**
- a. Sí → **CONTINÚE CON LA PREGUNTA #22**
 - b. Tal vez → **CONTINÚE CON LA PREGUNTA #22**
 - c. No → **VAYA A LA PREGUNTA #26**
22. **Creo que mis amigos y familia me darán la ayuda y el apoyo que necesito para cuidar a mi niño en casa.**
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
23. **Creo que puedo manejar la mayoría de dificultades que se me podrían presentar en el cuidado de mi niño cuando él/ella regrese a casa.**
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada

24. **Creo que puedo manejar las cosas por mi cuenta en casa cuando mi niño regrese a casa.**
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada
25. **Creo que puedo hacer planes para el futuro de mi familia y dar pasos para la realización de esos planes.**
- a. Bastante
 - b. La mayoría de veces
 - c. Algo
 - d. Muy poco
 - e. Nada

Sección D

Actividades del caso con familiares y amigos

Es posible que tenga otros niños incluidos en los Servicios de Bienestar Infantil aparte del niño que usted nombró al comienzo del cuestionario. Conteste las siguientes preguntas pensando acerca de cualquiera de sus niños.

26. **Le he contado a mi trabajador social acerca de familiares o amigos que podrían ayudarnos a mi(s) niño(s) y a mí a reunirnos y a permanecer juntos como familia.**
- a. Sí → **CONTINÚE CON LA PREGUNTA #27**
 - b. No → **VAYA A LA PREGUNTA #29**
27. **Estos familiares o amigos me están ayudando a mí y a mi(s) niño(s) a reunirnos y a permanecer juntos como familia.**
- a. Sí
 - b. No
28. **Los familiares o amigos que he identificado han participado conmigo en una o más reuniones de equipo con mi trabajador social.**
- a. Sí
 - b. No

29. Actividades del caso con representantes de la comunidad

En las preguntas a continuación, los representantes de la comunidad y de la tribu incluyen a:

- Maestros
- Consejeros o terapeutas
- Líderes o consejeros –espirituales o religiosos– tales como ministros, pastores o sacerdotes
- Otros líderes de la comunidad o personas mayores
- Otros representantes de la tribu

29a. Le he contado a mi trabajador social acerca de representantes de la comunidad o tribu que son importantes para mi(s) niño(s) o nuestra familia.

- a. Sí → **CONTINÚE CON LA PREGUNTA #30**
 b. No → **VAYA A LA PREGUNTA #32**

30. Los representantes de la comunidad o de la tribu están ayudando a que mi(s) niño(s) y yo nos reunamos y permanezcamos juntos como familia.

- a. Sí
 b. No

31. Los representantes de la comunidad o de la tribu han participado conmigo en una o más reuniones de equipo con mi trabajador social.

- a. Sí
 b. No

Actividades del caso con usted

32. Junto con mi trabajador social he identificado maneras de cambiar mi comportamiento para que mi(s) niño(s) puedan estar seguros bajo mi cuidado.

- a. Sí
 b. No

33. He dado pasos para cambiar mi comportamiento de modo que mi(s) niño(s) pueda(n) estar seguro(s) bajo mi cuidado.

- a. Sí
 b. No

34. Mi trabajador social y yo hemos hablado acerca de cómo estoy cambiando mi comportamiento para que mi(s) niño(s) puedan estar seguros bajo mi cuidado.

- a. Sí
 b. No

35. He completado una o más visitas supervisadas a uno o más de mis niños.

- a. Sí
 b. No
 c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s).

36. He completado una o más visitas sin supervisión a uno o más de mis niños.

- a. Sí
 b. No
 c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s).

37. He completado una o más visitas de por lo menos una noche a uno o más de mis niños.

- a. Sí
 b. No
 c. No tengo aprobación para visitar a mi(s) niño(s).

Sección E

38. ¿Cuántos de sus niños están incluidos actualmente en los Servicios de Bienestar Infantil?

--	--

 Número de niños

39. Piense en el niño nombrado al comienzo del cuestionario. ¿Cuál es el género de este niño?

- a. Hombre
 b. Mujer

40. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de este niño?

		/			/				
mes			día			año			

41a. ¿Es este niño de origen hispano, latino o español?

- a. Sí
 b. No

41b. ¿Cuál es la raza de este niño?
(Marque una o más opciones)

- a. India americana
 b. Nativa de Alaska
 c. Asiática
 d. Negra o africana americana
 e. Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
 f. Blanca
 g. Otra

especifique:

--

42. ¿Cuál es su relación o parentesco con este niño?

- a. Madre o padre biológico
 b. Madre o padre adoptivo
 c. Tutor que es un familiar
especifique:

--

- d. Tutor que no es un familiar
especifique:

--

43. ¿De qué género es usted?

- a. Hombre
 b. Mujer

44. ¿Cuántos años tiene usted?

--	--

 años

45a. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- a. Sí
 b. No

45b. ¿Cuál es su raza?

(Marque una o más opciones)

- a. India americana
 b. Nativa de Alaska
 c. Asiática
 d. Negra o africana americana
 e. Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
 f. Blanca
 g. Otra

especifique:

--