

# Contacto Individual Mensual

Desarrollado por el Consejo Asesor  
Juvenil de Kansas

## A ser completado por la persona joven y su trabajador

Mi Nombre \_\_\_\_\_ Nombre de la Agencia \_\_\_\_\_ Fecha de Visita:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo supe acerca de esta visita por anticipado: Sí  No  Comenzó \_\_\_\_:\_\_\_\_ am/pm  
Finalizó \_\_\_\_:\_\_\_\_ am/pm

¿Hay algo de la última visita que continua siendo un problema? Sí  No  ¿Qué es? \_\_\_\_\_

¿Hay algo acerca de lo cual deseo que mi trabajador esté enterado/ayude? Sí  No  ¿Qué es? \_\_\_\_\_

### No tengo lo siguiente en mi poder o no sé donde está: (marcar o hacer un círculo)

- |  |   |  |                                       |
|--|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento<br>Vacunación                            | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro Social         | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro de Salud  | <input type="checkbox"/> Registros de |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Notas de la Escuela<br>Identificación del Estado | <input type="checkbox"/> Diploma/GED                      | <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir        | <input type="checkbox"/> Tarjeta de   |
| <input type="checkbox"/> Registros/Información Médica<br>Servicios Selectivos        | <input type="checkbox"/> Registros/Información Dental     | <input type="checkbox"/> Información de Salud Mental | <input type="checkbox"/> Tarjeta de   |
| <input type="checkbox"/> Antecedentes de Domicilios<br>Escolares                     | <input type="checkbox"/> Información de Cuentas Bancarias | <input type="checkbox"/> Información de Contacto     | <input type="checkbox"/> Antecedentes |
| <input type="checkbox"/> Otro _____  |   |  |                                       |

Marque todos los que apliquen más abajo y haga un círculo alrededor de cualquier inquietud en este momento que necesite atención inmediata.

### Seguridad y Supervisión

- Me siento seguro en el hogar.
- Todas las personas duermen en su propia cama.
- Todas las personas respetan la privacidad y los límites apropiados.
- La supervisión es buena y justa.
- La disciplina es justa.
- Puedo opinar acerca de las consecuencias

### Relaciones en el hogar

- Las personas en el hogar se llevan bien.
- Las personas hablan amablemente con otros.
- La actitud general es buena.
- Hay conflictos en el hogar.
- Los temas son resueltos en forma justa.
- Todas las personas son tratadas en forma justa.
- Me gusta el lugar donde vivo.
- Recibo mi correo sin abrir.

**Contacto Individual Mensual**  
*Desarrollado por el Consejo Asesor  
Juvenil de Kansas*

**Apoyo social**

- Tengo alguien a quién recurrir por ayuda y consejos.
- Tengo apoyo social/emocional y conexiones fuera del hogar.
- Hay necesidad de tener un respiro.
- Mis sentimientos acerca de tomarme un respiro durante este momento o evento son... (discuta los sentimientos y registre los comentarios aquí/más abajo si fuera necesario.)

**Transporte**

- Tengo transporte hacia/desde la escuela.
- Tengo transporte hacia/desde el trabajo.
- Tengo transporte hacia/desde las visitas.
- Tengo transporte hacia/desde la corte.
- Necesito transporte hacia ... (dónde/qué?)
- Tengo mi propio automóvil.
- Tengo temas con mi automóvil.
- Tengo seguro para mi automóvil.
- Tengo temas con el seguro para mi automóvil.

**Inquietudes escolares**

- Tengo inquietudes con la escuela.
- Siento que tengo necesidades que podrían afectar mi éxito en la escuela.
- Tengo necesidades de tutoría.
- Tengo problemas después de la escuela, con el cuidado de niño, con las conferencias entre padre-maestro.
- Estoy contento con la escuela a la que asisto actualmente.
- Estoy faltando a la escuela a menudo.

**Salud Mental y Física**

- Tengo una inquietud de salud.
- Estoy tomando medicación.
- Estoy de acuerdo con la medicación y con la forma en que me hace sentir.
- Tengo inquietudes odontológicas.
- Tengo inquietudes de terapia.
- Estoy de acuerdo con la frecuencia con la que asisto a terapia.
- Sé para cuando están programadas mis próximas citas.

**Interacciones con Parientes**

- Tengo inquietudes acerca de visitas de parientes.
- Las personas que proporcionan cuidado ayudan a mantener mis conexiones con mis padres, hermanos, familia extendida, y conexiones pasadas.
- Mis visitas son restringidas o quitadas como forma de disciplina/castigo.
- Conozco las fechas y eventos importantes acerca de mi familia.

## Contacto Individual Mensual

Desarrollado por el Consejo Asesor  
Juvenil de Kansas

<p><b>Participación de la Corte</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sé cuándo es mi próxima fecha en la corte.</li><li><input type="checkbox"/> He tenido contacto con mi Tutor Ad Litem (GAL por sus siglas en inglés)/abogado desde la última vez en la corte.</li><li><input type="checkbox"/> Quisiera escribirle una carta al juez.</li><li><input type="checkbox"/> Se han hecho los arreglos para que yo falte a la escuela.</li><li><input type="checkbox"/> Tengo inquietudes acerca de la corte.</li><li><input type="checkbox"/> Siento que el juez me escucha.</li></ul>	<p><b>Plan de Caso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Sé cuál es mi plan de transición.</li><li><input type="checkbox"/> Tengo una copia de mi plan de caso o mi plan de transición o sé cómo obtenerla.</li><li><input type="checkbox"/> Estoy actualmente trabajando en...</li><li><input type="checkbox"/> Tengo inquietudes con tareas en mi plan de caso o mi plan de transición.</li><li><input type="checkbox"/> Sé cuando será programado mi siguiente plan de caso.</li><li><input type="checkbox"/> Tengo o necesito transporte a mi próximo plan de caso para poder asistir en persona.</li><li><input type="checkbox"/> Siento que mi opinión ha sido escuchada.</li><li><input type="checkbox"/> Necesito información acerca de habilidades de la vida.</li></ul>	<p><b>Comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tengo acceso para comunicarme con mi trabajador .</li><li><input type="checkbox"/> Tengo la información del teléfono y correo electrónico de mi trabajador.</li><li><input type="checkbox"/> Sé cómo comunicarme con el supervisor de mi trabajador .</li><li><input type="checkbox"/> Prefiero ser contactado por _____ teléfono _____ _____ correo electrónico _____ _____ celular _____ -</li></ul>
---	--	--

Mi trabajador pasó tiempo hablando conmigo en privado:  Sí  No

Estoy satisfecho con el cuidado que recibo: (marque uno)  definitivamente si  si la mayor parte del tiempo  definitivamente no (explicar más abajo)

Firma \_\_\_\_\_

Trabajador \_\_\_\_\_ El joven ha rechazado  
firmar \_\_\_\_\_

Deseo que una copia de este formulario vaya a: \_\_\_\_\_ Mí \_\_\_\_\_ Mi Trabajador de Caso  
\_\_\_\_\_ El Supervisor de mi Trabajador de Caso \_\_\_\_\_

Mi Trabajador de Vida Independiente (IL) \_\_\_\_\_ Tutor Ad Litem (GAS) \_\_\_\_\_ Defensor Especial Designado por la  
Corte (CASA) \_\_\_\_\_ Trabajador de Hogar Preadoptivo \_\_\_\_\_ Padres Sustitutos \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

**Contacto Individual Mensual**  
*Desarrollado por el Consejo Asesor  
Juvenil de Kansas*

