Estado de Kansas Acuerdo de Comunicación para Cuidados Posteriores
Departamento para Niños y Familias (Para Casos en los que el Niño no se encuentra bajo la Custodia del Secretario)
Servicios de Prevención y Protección

PPS3070 Julio de 2013 Página 1 de 2

Sección 1:										
Nombre de Caso:		Número de Caso FACTS:	AI cuidado de:							
Nombre del Niño:			Fecha de Nacimiento:				Nombre:			
Nombre del Niño:			Fecha de Nacimiento:				Nombre:			
Nombre del Niño:			Fecha de Nacimiento:				Otro:			
Nombre del Niño:		Fecha de Nacimiento:			Otro:					
Oficina Local del DCF:	Oficina Local del		Personal Asignado del DCF:							
Proveedor:			Personal Asignado del Proveedor:							
Teléfono:		Correo Electrónico:								
Fecha de Inicio de la Cobertura:		Acuerdo Vigente Desde:		Hasta:						
Sección 2:										
Cuidados Posteriores Logrados a Través de:										
Reintegración										
Virtudes y Recursos Individuales/Familiares:										
Servicios que Continuarán:										
Servicios que	No Contir	nuarán:								

Estado de Kansas Acuerdo de Comunicación para Cuidados Posteriores

Departamento para Niños y Familias (Para Casos en los que el Niño no se encuentra bajo la Custodia del Secretario)

Servicios de Prevención y Protección

PPS3070 Julio de 2013 Página 2 de 2

Frecuencia y métodos	de contacto entre el admir	nistrador de caso y el niño.	/la familia:		
Occaión Oc					
Sección 3: Obietivo de Mantenimie	ento (si fuera aplicable):				
Número de Tarea	Tareas Cuantificables	Persona Responsable	Fecha Objetivo	Fecha en que fue	
	a Corto Plazo para Alcanzar el Objetivo		-	Alcanzado	
Criterio para el Éxito (C	Qué será Diferente)			<u> </u>	
Sección 5:					
Firmas/Fechas					
He participado en el de	esarrollo de este acuerdo,	y mantendré el contacto s	egún lo planificado.		
Firma del Padre	Fecha	Eirma dal Ni	ão (Si fuoro	Fecha	
riilla uei Faule	reciia	Firma del Ni aprop		reciid	
Firma del Padre	Fecha	Firma del Ni aprop		Fecha	
Firma del Administra de Caso	ador Fecha	Firma del Ni aprop		Fecha	

