

**Acuerdo de Comunicación para Cuidados Posteriores**

<b>Sección 1:</b>					
Nombre de Caso:		Número de Caso FACTS:		Al 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:		Personal Asignado del DCF:			
Proveedor:		Personal Asignado del Proveedor:			
Teléfono:		Correo Electrónico:			
Fecha de Inicio de la Cobertura:		Acuerdo Vigente Desde:		Hasta:	
<b>Sección 2:</b>					
Cuidados Posteriores Logrados a Través de:					
<input type="checkbox"/> Reintegración	<input type="checkbox"/> Adopción	<input type="checkbox"/> Custodia Permanente:			
Virtudes y Recursos Individuales/Familiares:					
Servicios que Continuarán:					
Servicios que No Continuarán:					

Frecuencia y métodos de contacto entre el administrador de caso y el niño/la familia:

**Sección 3:**

Objetivo de Mantenimiento (si fuera aplicable):

Número de Tarea	Tareas Cuantificables a Corto Plazo para Alcanzar el Objetivo	Persona Responsable	Fecha Objetivo	Fecha en que fue Alcanzado

Criterio para el Éxito (Qué será Diferente)

**Sección 5:**

Firmas/Fechas

He participado en el desarrollo de este acuerdo, y mantendré el contacto según lo planificado.

_____	_____	_____	_____
<b>Firma del Padre</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma del Niño (Si fuera apropiado)</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____	_____
<b>Firma del Padre</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma del Niño (Si fuera apropiado)</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____	_____
<b>Firma del Administrador de Caso</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma del Niño (Si fuera apropiado)</b>	<b>Fecha</b>