**Sección I Datos de identidad:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del caso: |  | | Nro. del caso: | |  | | Nro. del evento: |  | |
| Especialista de CPS: |  | Oficina de DCF: | |  | | Región/Condado: | | |  |

|  |
| --- |
| Fecha en que se completó el Plan de prevención:Click or tap to enter a date. |

**Sección II Candidatura para determinación de cuidado**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revisar plan de prevención y determinar si el menor cumple con los criterios para considerarse candidato de cuidado según lo siguiente:**  *Un menor que corre el riesgo inminente de entrar en un hogar de acogida, pero que puede permanecer seguro en su casa o en una colocación por parentesco con los servicios de prevención del título IV-E necesarios para evitar el ingreso del niño en un hogar de acogida. Un "niño candidato a la colocación en hogares de acogida" incluye a un menor cuya adopción o custodia permanente corre el riesgo de que se interrumpa o se disuelva, lo que daría lugar a la colocación en un hogar de acogida.* | | | |
| **Nombre del menor** | **¿Es candidato al cuidado según la definición anterior?** | | **Razón del riesgo inminente de retirada** |
|  | Sí | No | N/A o describa: |
|  | Sí | No | N/A o describa: |
|  | Sí | No | N/A o describa: |
|  | Sí | No | N/A o describa: |
|  | Sí | No | N/A o describa: |
|  | Sí | No | N/A o describa: |

**Sección III Estrategia de prevención:**

|  |
| --- |
| **PPS referirá a la familia a los servicios o programas de prevención mencionados en este plan para:** (Marque una)  Mantener al menor seguro en el hogar  Vivir temporalmente con un pariente que se encargue del cuidado hasta que el menor pueda regresar a vivir de manera segura con su padre/madre/padres/cuidador(es) o  Vivir permanentemente con un pariente que se encargue del cuidado del menor. |

**Section IV Family First Prevention Services/Program(s):**

|  |
| --- |
| **List Family Member next to service/provider available in your region and date when service was added. Use una nueva columna para añadir actualización de fechas.**  Cada miembro de la familia incluido abajo recibirá una **Entrevista de motivación** como optimización al servicio por parte de la agencia que esté ofreciendo los programas de Salud mental, Uso de sustancias, Desarrollo de habilidades de crianza de hijos u Orientación sobre familiares en las fechas indicadas. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Servicio identificado/Agencia/Código de datos** | **Miembro(s) de la familia** | **Fecha inicial:** | **Nuevo servicio añadido** |
| **Salud mental (FM01N)**  Terapia de interacción entre padres e hijos(PCIT, por sus siglas en inglés) - Horizons  Terapia de interacción entre padres e hijos(PCIT, por sus siglas en inglés) - TFI  Terapia multisistémica(MST, por sus siglas en inglés) - CSI  Tratamiento enfocado en la familia(FCT, por sus siglas en inglés) – SFM  Terapia de familia funcional(FFT, por sus siglas en inglés) - Cornerstones |  | Click or tap to enter a date. | Servicio Nuevo / Actualizado:  Fecha: Click or tap to enter a date. |
| **Servicio identificado/Agencia/Código de datos** | **Miembro(s) de la familia** | **Fecha inicial:** | **Nuevo servicio añadido** |
| **Trastorno por uso de sustancias (FS01N)**  Enfoque de refuerzo comunitario para adolescentes  (A-CRA, por sus siglas en inglés)- DCCCA\*  *\*Entrevista de motivación (MOI, por sus siglas en inglés) incluida en A-CRA*  Programa de asistencia para padres e hijos (P-CAP, por sus siglas en inglés)-KCSL  Buscando seguridad- SFM |  | Click or tap to enter a date. | Servicio Nuevo / Actualizado:  Fecha: Click or tap to enter a date. |
| **Desarrollo de destrezas de crianza de hijos (F101N)**  ABC- Proyecto Eagle/Livewell  Mentores de familias- CAPS  Prevención de la acogida -FosterAdopt Connect  Familias saludables (HFA, por sus siglas en inglés)- Great Circle  Familias saludables (HFA)- KCSL  Familias Saludables (HFA)- LDCHD/SB6  Padres como maestros (PAT, por sus siglas en inglés)-KPATA |  | Click or tap to enter a date. | Servicio Nuevo / Actualizado:  Fecha:Click or tap to enter a date. |
| **Kinship Navigator (Orientación sobre familiares)**  Kin-TECH- KLS |  | Click or tap to enter a date. | Servicio Nuevo / Actualizado:  Fecha:Click or tap to enter a date. |

**Sección V FIRMAS** (iniciales y actualizadas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Participante: | Rol: | Fecha: |
| Firma inicial: |  |  |  |
| Firma actualizada: |  |  |  |
| Firma inicial: |  |  |  |
| Firma actualizada: |  |  |  |
| Firma inicial: |  |  |  |
| Firma actualizada: |  |  |  |
| Firma inicial: |  |  |  |
| Firma actualizada: |  |  |  |

Distribución: Familia, Expediente del Caso, Proveedor de FFPS, FACTS

