

__JV__ - _____

PREGUNTAS A RESPONER ANTES DE SU FACILITACION

Que es lo más importante que quieres que la gente sepa sobre tu familia?

Que servicios reciben actualmente sus hijos?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medico? | <input type="checkbox"/> Actividades Extraescolares? |
| <input type="checkbox"/> Dental? | <input type="checkbox"/> Educativo? |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento? | <input type="checkbox"/> Otro? |
| <input type="checkbox"/> Tutoría? | <input type="checkbox"/> Terapia: <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> Lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo? | |

Por Favor explique:

Que servicios cree usted que sus hijos podrían necesitar y que no están recibiendo actualmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medico? | <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo? |
| <input type="checkbox"/> Dental? | <input type="checkbox"/> Actividades Extraescolares? |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento? | <input type="checkbox"/> Educativo? |
| <input type="checkbox"/> Tutoría? | <input type="checkbox"/> Otro? |

Por Favor explique:

Que servicios adicionales le ayudarían a formar a sus hijos con éxito?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Quehacer del hogar |
| <input type="checkbox"/> Alojamiento | <input type="checkbox"/> Manejo de Ira |
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Soporte de violencia domestica |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento de drogas y/o alcohol | <input type="checkbox"/> Utilidades |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento sobre duelo | <input type="checkbox"/> Asistencia con multas penales |
| <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo | <input type="checkbox"/> Licencia de manejo |
| <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Crianza especializada |
| <input type="checkbox"/> Habilidades de vida | |

Por Favor explique:

Cual es su horario actual incluyendo trabajo, terapias y otros servicios programados?

Puede recomendar a un familiar o amigo de la familia donde seria seguro que sus hijos vivieran si no pueden vivir con usted?

Que mas quieres que todos sepan acerca de ti o tus hijos?

Por favor incluya su nombre y relación con los menores:

Por favor entregue las respuestas a su abogado. Recuerda también traer este documento y llegar 15 minutos antes en el día de su facilitación. Los abogados de los padres también deben enviar un correo electrónico al facilitador 72 horas antes de la facilitación programada.