Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Nombre del caso		
Dirección:	Teléfono de casa	Otro Teléfono:
Incidente #:	Fecha de terminación:	Fecha de modificación:
Fecha de entrada:	Trabajador de protección infantil	Nombre del condado/condado #::

Hallazgos de valoración:	Hallazgos de valoración de seguridad	Si es condicionalmente seguro, fecha de terminación del plan de seguridad
☐ No confirmado ☐ Confirmado, no ingresado al registro ☐ Con fundamento ☐ Adendo al resumen anterior	☐ Seguro ☐ Inseguro ☐ Condicionalmente seguro	Si es inseguro, fecha de retiro: ☐ Solicitud de retiro, negada por la corte ☐ Voluntario ☐ Relativo ☐ No Relativo ☐ Custodia de emergencia.

Composición del hogar

Sexo: Masculino (M), Femenino (F)

Nombre	FDN	Sexo	Papel	FACS#	Comentarios

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Padre que no tiene la custodia		
Nombre:	FDN:	Padre de:
Dirección:		Teléfono:

Otros involucrados en la valoración – no del hogar					
Nombre	FDN	Sexo	Papel	FACS#	Comentarios

Persona que se ha determinado es responsable del abuso (*llene sólo si se confirmó el abuso)*				
Nombre:	FDN:	Papel:	FACS#	Sexo:
Dirección:	Teléfono de casa			
	Teléfono del trabajo:			

Tipo de alegato de entrada:		
☐ Abuso físico	☐ Daño mental	☐ Abuso sexual
☐ Negación de atención crítica	☐ Prostitución de menores	☐ Presencia de drogas ilegales
☐ Fabricación / posesión de sustancias peligrosas con intención de fabricación	☐ Bestialismo en presencia de un menor	☐ Permite acceso de un agresor sexual registrado

Incidente abusivo reportado: *(Dé una breve descripción de la imputación de abuso)*

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Resumen de reportes pasados confirmados o con fundamento que involucran a las personas

Fecha	Incidente #:	Persona responsable	Tipo:	Víctima	Hallazgo

Resumen de reportes pasados confirmados o con fundamento que involucran a las personas

Fecha	Incidente #:	Persona responsable	Tipo:	Víctima	Hallazgo

Resumen de los contactos

Acceso confidencial: ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, dé una justificación:

Fecha De Contacto	Hora de Contacto	Tipo de contacto	Contacto (Nombre, ubicación/afiliación, teléfono)
Resumen del contacto			

Fecha De Contacto	Hora de Contacto	Tipo de contacto	Contacto (Nombre, ubicación/afiliación, teléfono)
Resumen del contacto			

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Resumen del adendo a los contactos (se muestra sólo si está en estado de adendo)			
Acceso confidencial: ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, dé una justificación:			
Fecha De Contacto	Hora de Contacto	Tipo de contacto	Contacto (Nombre, ubicación/afiliación, teléfono)
Resumen del contacto			
Fecha De Contacto	Hora de Contacto	Tipo de contacto	Contacto (Nombre, ubicación/afiliación, teléfono)
Resumen del contacto			

Hallazgos y determinación de imputaciones de abuso (liste los factores por empleado manual)

Resumen del adendo a los contactos (se muestra sólo si está en estado de adendo)

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Ubicación en el registro			
Nombre del niño:	Persona responsable	Tipo de abuso	Hallazgo de la valoración:
Justificación:			

Resumen y análisis de valoraciones de seguridad/riesgo identificadas:

Resumen del adendo y análisis de valoraciones de seguridad/riesgo identificadas:
Fecha de modificación:

Nivel de riesgo calificado: El nivel de riesgo calificado de la familia en el puntaje más alto del instrumento de descuido o del de abuso.
Puntaje de descuido Puntaje de abuso Nivel de riesgo calificado
Nivel de riesgo final: Bajo Moderado Alto

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Fortalezas/necesidades (enfrentar el funcionamiento familiar identificado a través de la valoración del riesgo, la valoración de seguridad y la e abuso)		
Hallazgos de la valoración del dominio funcional de la familia – Fortalezas, debilidades y problemas lligados a los dominios de funcionamiento de la familia.		
Bienestar del niño		
Salud mental del niño(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Comportamiento del(los) niño(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Desempeño escolar	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con el/los padre(s) cuidador(es)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con el/los hermano(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con compañeros	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Motivación/Cooperación para mantener la familia	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Capacidades de los padres		
Supervisión del menor	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Prácticas disciplinarias	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Oportunidades de desarrollo/enriquecimiento	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Salud física del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Salud mental del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Uso de drogas y alcohol del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Seguridad familiar		
Ausencia/presencia de abuso físico de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abuso sexual de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abuso emocional de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abandono de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de violencia doméstica entre los padres/cuidadores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Interacciones familiares		
Lazos con los menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Expectativas de los niños	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Apoyo mutuo al interior de la familia	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación entre padres/cuidadores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Ambiente en el hogar		
Estabilidad de vivienda	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Seguridad en la comunidad	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Habitabilidad del hogar	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ingresos/empleo	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Manejo financiero	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Alimentación/nutrición	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Higiene personal	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Transporte	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ambiente educativo	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		

Fortalezas/necesidades del adendo (enfrentar el funcionamiento familiar identificado a través de la valoración del riesgo, la valoración de seguridad y la de abuso)		
Hallazgos de la valoración del dominio funcional de la familia – Fortalezas, debilidades y problemas ligados a los dominios de funcionamiento de la familia.		
Bienestar del niño		
Salud mental del niño(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Comportamiento del(los) niño(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Desempeño escolar	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con el/los padre(s) cuidador(es)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con el/los hermano(s)	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación con compañeros	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Motivación/Cooperación para mantener la familia	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Capacidades de los padres		
Supervisión del menor	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Prácticas disciplinarias	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Oportunidades de desarrollo/enriquecimiento	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Salud física del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Salud mental del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Uso de drogas y alcohol del padre/cuidador	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Seguridad familiar		
Ausencia/presencia de abuso físico de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abuso sexual de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abuso emocional de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de abandono de menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ausencia/presencia de violencia doméstica entre los padres/cuidadores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Narrativa y comentarios		
Interacciones familiares		
Lazos con los menores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Expectativas de los niños	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Apoyo mutuo al interior de la familia	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Relación entre padres/cuidadores	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		
Ambiente en el hogar		
Estabilidad de vivienda	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Seguridad en la comunidad	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Habitabilidad del hogar	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ingresos/empleo	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Manejo financiero	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Alimentación/nutrición	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Higiene personal	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Transporte	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Ambiente educativo	☐ Fortaleza	☐ Necesidad
Narrativa y comentarios		

Recomendaciones de servicio

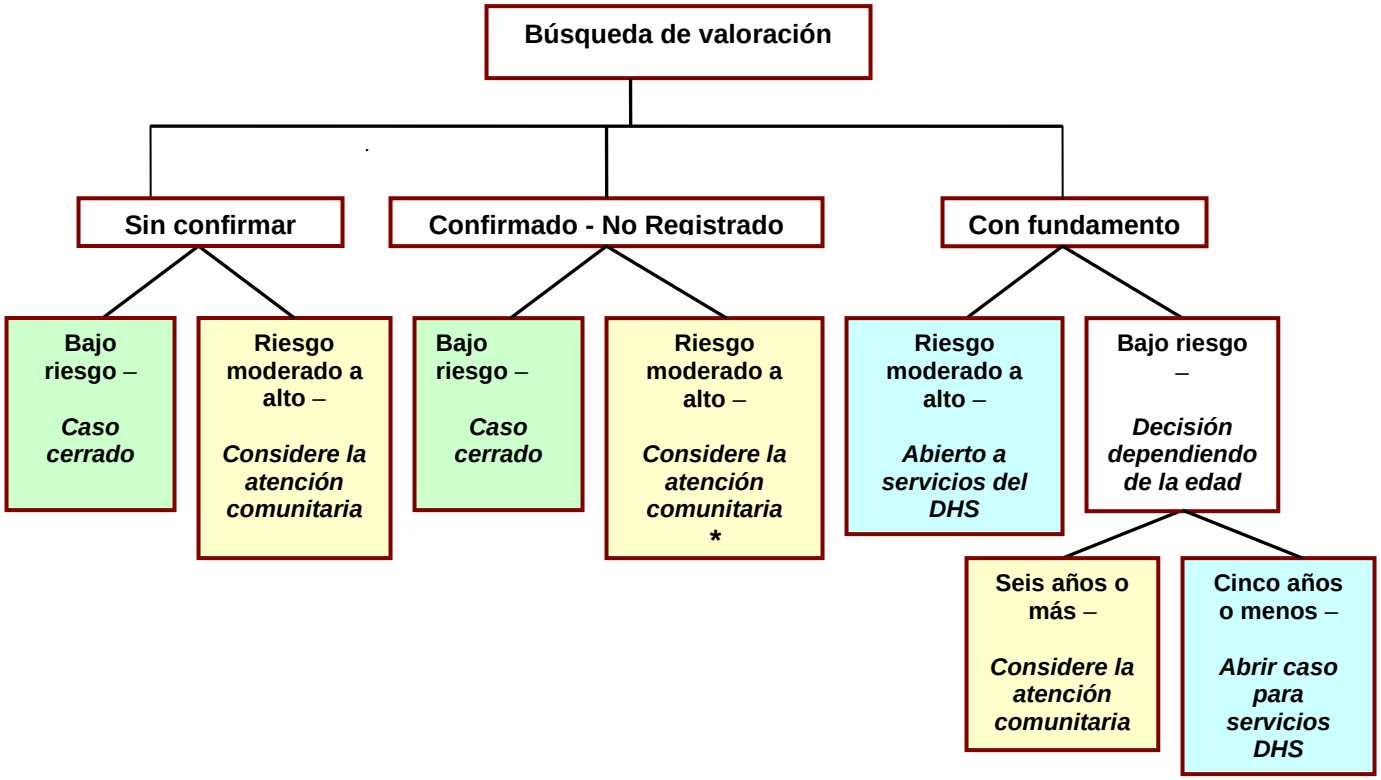
Recomendaciones para intervención de la corte:		
Jurisdicción	Fecha	Tipo de acción solicitada:
Juvenil		
Penal		

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

¡Esta página no se imprimirá con el reporte de resumen de valoración CPS!

Árbol de soporte a la decisión de disposición del caso



La única excepción para no remitir a los **servicios del DHS en una valoración con fundamento Es aquellas valoraciones en los que el abuso ocurrió dentro y fuera del ambiente del hogar como Guardería, PMIC u hospital y el padre no tenía conocimiento previo del abuso imputado.

La siguiente es una lista de las rezones de excepción para no remitir al **Cuidado Comunitario:**
**Que ya participe en los servicios del DHS excluyendo el subsidio de adopción.
**Acción judicial por el DHS.
**Un padre que no desea aceptar el cuidado comunitario
**Un abuso ocurrido dentro y fuera del hogar.
**La familia no necesita ayuda para evitar abusos futuros.
**La familia no necesita apoyo adicional más allá de los actuales sistemas formales/de información.

* Si el caso cumple con los criterios para remisión a cuidado comunitario, conduzca la consideración de necesidad.

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

¿La familia necesita ayuda para evitar incidentes de abusos futuros? ¿La familia necesita apoyo adicional más allá de los actuales sistemas formal o informal? ¿Desea el padre ser remitido a los servicios comunitarios de atención?	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No	Si ha respondido afirmativamente a todas, remítase a la atención comunitaria. Si ha respondido negativamente a alguna, considere la información y la remisión o únicamente la información y el caso cerrado.

Iowa Department of Human Services

Child Protective Services Assessment Summary
(Resumen de valoración de servicios de protección de menores)

Transferencia de caso	Fecha de remisión
☐ CPW a Gerente o Supervisor de caso de trabajo social Para: :	
☐ Community Care Para:	
☐ Información y remisión Para:	
☐ Información únicamente Para:	

Aprobación	
Firma del CPW:	Fecha:
Firma del supervisor:	Fecha:

CC: Fiscal del condado Fecha de envío:
Corte juvenil Fecha de envío: