



**Departamento de Servicios Humanos de Arkansas
División de Servicios Infantiles y Familiares
LISTA DE CONTROL DE ORIENTACIÓN PARA PADRES SUSTITUTOS**

Nombre(s) del Padre/Madre Sustituto (s): _____

Fecha de Apertura: _____ **Número de Recursos CHRIS:** _____

La persona identificada arriba ha recibido capacitación(instrucciones, explicaciones e información) relativas a los siguientes aspectos de su servicio a la División de servicios para menores y familias del Departamento de Servicios Humanos de Arkansas (DHS). Se han revisado, discutido y/o explicado los siguientes temas y documentos.

1. Declaraciones de Misión de DHS y DCFS
2. Procedimientos de viaje y como enviar documentos de viaje
3. Procedimientos financieros para las compras relacionadas con el niño acogido
4. HIPPA y confidencialidad (PUB-030)
5. Proceso de reclamos DHS (PUB-030)
6. Datos de contacto del cliente fuera del horario laboral, fines de semana y vacaciones (usando la hoja de contacto en la libreta)
7. Programa de Seguridad en el Vehículo
8. Estándares Mínimos de Licencia para las Agencias de Bienestar Infantil (PUB-04)
9. Manual de Padres Sustitutos (PUB-030)
10. Sistema Judicial de Arkansas
11. Cuando y como se realizaran los pagos por pensión y residencia a los padres sustitutos
12. Estructura organizativa del DHS, DCFS, sección, oficina y unidad de trabajo
13. Funciones y responsabilidades [Copia firmada del CFS-462 (Acuerdo Inicial de Familia de Hogar Sustituto)]
14. Código de Ética
15. Política y Manual de Procedimiento del DCFS
16. Esclarecimiento sobre las técnicas adecuadas de crianza
17. Oportunidades y/o requisitos de capacitación
18. Disciplina del menor y prohibición de usar castigos corporales o degradantes (PUB 030)
19. Sección 17 de la Ley 1809 de 20003 (Código anotado de Arkansas 9-27-354) relativo a las normas para retirar a un niño acogido en hogar sustituto
20. Preguntas y comentarios formulados y respondidos

Ha recibido el paquete de información para padres sustitutos y se le ha explicado su contenido. Es una herramienta para usar durante el año para asegurar que cumple los estándares de licencia y la política del DCFS. El paquete incluye los siguientes elementos: (1) Sobres franqueados auto dirigidos; (2) Ejemplos de la documentación de viaje rellena que debe enviarse mensualmente; (3) Copia del código de ética; (4) Formularios Estatales del Vehículo; (5) CFS-381, Cuaderno de Registro de Formación; Registro de medicación;

(6) Registro de Inventario del Menor; (7) Registro de Simulacro de Incendios; (8) CFS 352 Visitas Periódicas al Medico, Dentista, Oftalmólogo, Otorrino y Psicólogo; (9) Lista de Vida Independiente para Adolescentes; (10) Paginas de diario; (11) Hoja de contacto fuera del horario de oficina; (12) Manual para Familias de Hogar Sustituto PUB-030; (13) Sobres para recibos por compra de vestuario para el menor y (14) hoja de avisos para hogar sustituto.

Este formulario firmado (CFS-465) también verifica que se recibieron las copias de hojas firmadas de la última visita.

DECLARACION DE CONFORMIDAD

Las firmas en este formulario verifican que el padre/madre sustituto ha cumplido todos los procedimientos del departamento relativos a la orientación de voluntarios. El padre/madre sustituto afirma que se le ha informado sobre el nivel de cuidado esperado, ha recibido las políticas DHS y las instrucciones relativas a sus servicios.

Nombre del Padre/Madre Sustituto (en mayúsculas)	Firma del Padre/Madre Sustituto	Fecha
Nombre del Padre/Madre Sustituto (en mayúsculas)	Firma del Padre/Madre Sustituto	Fecha
Nombre del Representante DHS (en mayúsculas)	Firma del Representante DHS	Fecha