



Plan de preparación familiar



Este plan de preparación familiar fue desarrollado por:
Ivys Fernández-Pastrana, JD
"Centro para la Asesoría Familiar y la Promoción de la Salud de la Comunidad"
(*Center for Family Navigation and Community Health Promotion*)
Carmen Rosa Noroña, LCSW, MS. Ed., CEIS
"Proyecto del Niño Testigo de Violencia" (*Child Witness to Violence Project*)
"División de Pediatría del Desarrollo y del Comportamiento"
(*Division of Developmental & Behavioral Pediatrics*)
Kara Hurvitz, JD, MSW
Asociación Médico-Legal-Boston

Traducido por:
"Asociación Médico-Legal a Ayuda Legal Comunitaria"
(*Medical-Legal Partnership at Community Legal Aid*)

Puede obtenerse una versión electrónica del plan de preparación familiar en Boston Medical Center de forma gratuita.
El plan de preparación familiar puede copiarse, imprimirse, exhibirse y transmitirse para uso personal siempre y cuando no haya costes ni tasas asociados con dichas actividades. El plan de preparación familiar puede copiarse, imprimirse, exhibirse y transmitirse para uso comercial siempre y cuando no haya costes ni tasas asociados con dichas actividades. El plan de preparación familiar no puede registrarse, alquilarse, autorizarse, comercializarse ni venderse. Nunca debería cobrarse una tarifa, por mínima que fuera, por el plan de preparación familiar.
El plan de preparación familiar es, y debe ser siempre, absolutamente gratis.

Nota para los prestadores

El plan de preparación familiar es para que lo complete el padre/cuidador con su ayuda o la de su personal. Debido a la índole de este documento, le recomendamos que use estos materiales con delicadeza. También elaboramos una **Guía del facilitador** para que la usen las personas que ayudarán a las familias. Además, se ha creado una **Guía sobre el pasaporte** que acompañará a este plan de preparación familiar. Estos documentos pueden encontrarse en www.bmc.org/programs/center-family-navigation-and-community-health-promotion/resources

¿Qué es un plan de preparación familiar?

- Es un documento donde usted enumera la información importante acerca de usted, su familia y sus hijos en caso de que tenga que ausentarse, por ejemplo, por una detención o deportación.
- El plan de preparación familiar NO es una herramienta de evaluación clínica/mental ni sanitaria/educativa.
- Este plan puede completarse sección por sección y adaptarse a las necesidades de su familia. ¡No es necesario que complete cada sección!

¿Cuál es el propósito del plan de preparación familiar?

- Está diseñado para contribuir a reducir el estrés de lo inesperado para usted y su hijo.
- Es un recurso para que usted complete y se lo entregue a la persona que designe cuidador de su hijo.
- El plan proporcionará al cuidador de su hijo suficiente información sobre las necesidades y las fortalezas de su hijo a fin de evitar la interrupción de los servicios.
- Tener un plan le ayuda a garantizar que su hijo estará protegido y sus necesidades serán atendidas.
- Es importante tener un plan individual para cada niño de la familia.

¿Cuál es el contenido del plan de preparación familiar?

- Sugerencias sobre cómo hablar con su hijo acerca de una separación familiar inesperada.
- Cosas para tener en cuenta al hablar con su hijo acerca de una separación familiar repentina.
- Cómo elegir un cuidador para su hijo y requisitos para ser cuidador.
- Información sobre la documentación legal necesaria para ser cuidador.
- Información importante acerca de la educación de su hijo, la salud física y emocional, y las rutinas.

Para las familias cuyos miembros tienen distinta situación migratoria Conozcan sus derechos

- Todas las personas, tanto las documentadas como las indocumentadas, tienen derechos en este país.
- Usted, sus familiares (incluso los niños), sus compañeros de hogar, sus vecinos y sus compañeros de trabajo, independientemente de su condición migratoria, tienen derecho a permanecer en silencio, a tener un abogado y a ejercer todos sus demás derechos si el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos (ICE) o la policía van a su casa, barrio o lugar de trabajo.

Asegúrese de que sus hijos tengan todos pasaportes

- Si su hijo nació en los Estados Unidos, visite www.travel.state.gov para informarse más sobre cómo obtener un pasaporte de los Estados Unidos.
- Si su hijo nació en su país de origen, consulte con su embajada o consulado para informarse sobre cómo obtener un pasaporte.

Informe a su familia y a sus contactos de emergencia cómo pueden encontrarlo si es detenido por el ICE

- Los familiares pueden usar el localizador de detenidos del ICE <https://locator.ice.gov/odls/homePage.do>.
- Asegúrese de que sus familiares y contactos de emergencia tengan una copia de su *A-Number* (su número de registro de extranjero que se encuentra en sus documentos de inmigración del ICE), si tiene uno.
- Si tiene un teléfono inteligente, piense en tener una aplicación de alertas de seguridad donde se pueda alertar a sus amigos o familiares si es detenido por el ICE.

Índice

Cómo elegir un cuidador para su hijo	6
Diferencias entre el Formulario de autorización de un representante temporario de Massachusetts y la Formulario de declaración jurada para la autorización de un cuidador de Massachusetts	8
Seguridad	10
Plan de reagrupación familiar	11
Cómo hablar con su hijo acerca de una separación de emergencia	12
Información personal del niño	15
Servicios de intervención temprana	17
Cuidado infantil, programas Early Head Start y Head Start	19
Información educativa	20
Servicios de educación especial escolar	22
Servicios en el hogar	24
Información médica	27
Historia médica	30
Antecedentes familiares	36
Rutinas del niño	37
Anexos	39
Formulario de autorización de un representante temporario de Massachusetts	1
Formulario de declaración jurada para la autorización de un cuidador de Massachusetts	5

Cómo elegir un cuidador para su hijo

Cosas para tener en cuenta a la hora de elegir un cuidador para su hijo:		Sí	No
1	¿Es la persona un ciudadano de Estados Unidos o un extranjero residente legal permanente?		
2	¿Tiene la persona 19 años o más?		
3	¿Tiene la persona un interés genuino en el bienestar de su hijo?		
4	¿Es la persona físicamente capaz de cuidar al niño?		
5	¿Tiene tiempo la persona?		
6	¿Tiene la persona un niño de edad cercana a la edad de su hijo?		
7	¿Tiene la persona el dinero necesario para criar a su hijo? Si no lo tiene, ¿puede darle usted el dinero necesario para criar a su hijo?		
8	¿Comparte la persona sus mismas creencias y valores?		
9	¿Habla la persona su idioma o el idioma de su hijo?		
10	¿Su hijo tendría que mudarse lejos?		
11	¿Se lleva bien su hijo con la persona?		
12	¿Desea su hijo vivir con la persona?		

Cómo trabajar con el cuidador:		Notas
1	Decida cuándo hablar con la persona Asegúrese de que la persona sepa que usted la eligió Asegúrese de que la persona acepte ser cuidador de su hijo	
2	Asegúrese de que la persona sepa cómo localizarlo en todo momento	
3	Escriba una carta explicando por qué eligió a la persona para que críe a su hijo. Incluya lo siguiente en su carta: 1) Que el niño desea vivir con la persona 2) Que la persona le brindará un buen hogar al niño 3) Cómo la persona satisfará mejor las necesidades del niño 4) La relación entre su hijo y la persona 5) Las buenas características de la persona	
4	Complete el Formulario de autorización de un representante temporario de Massachusetts o el Formulario de declaración jurada para la autorización de un cuidador de Massachusetts	
5	Reúna toda la información, haga una copia y póngala en una caja o sobre	
6	Entregue la caja o sobre a la persona que desea que cuide a su hijo y guarde una copia de todo para usted	

Cómo formalizar el acuerdo con el cuidador:		Medidas
1	<p>¿Qué formularios legales son necesarios cuando se elige un cuidador?</p> <p>Para elegir un cuidador para su hijo, debe completar el Formulario de autorización de un representante temporario de Massachusetts o la Declaración jurada para la autorización de un cuidador de Massachusetts. Ambos formularios están disponibles en las páginas 40 y 43.</p>	
2	¿Cuánto cuesta el escribano?	
3	<p>¿Cuándo van a ir al escribano?</p> <p>*Recuerden que deben ir juntos</p>	
4	Si está haciendo la Declaración jurada para la autorización de un cuidador, usted necesita dos testigos	
5	Recuerde: Si está haciendo el Formulario de autorización de un representante temporario y sabe dónde está el otro padre del niño, quien además está dispuesto y puede cuidar al niño y ejercer la custodia legal, entonces usted necesita su consentimiento escrito.	

¿Cuáles son las diferencias entre el Formulario de autorización de un representante temporario de Massachusetts y el Formulario de declaración jurada para la autorización de un cuidador con respecto a decisiones educativas y de asistencia sanitaria de Massachusetts?

	Formulario de autorización de un representante temporario, página 4o.	Formulario de declaración jurada para la autorización de un cuidador con respecto a decisiones educativas y de asistencia sanitaria Página 43
¿Quién puede usar este formulario?	Cualquier padre, responsable de la custodia legal o tutor legal de un niño o varios niños.	Un padre
¿Necesito presentar algo en el juzgado si usamos este formulario?	No. Este formulario otorga al representante la facultad de tomar decisiones sin una orden judicial.	No. Este formulario otorga al cuidador el derecho de tomar decisiones sin una orden judicial.
¿Qué hace el representante temporario o el cuidador con este formulario?	Usted o el representante necesitará entregar una copia de este formulario al médico, a la escuela del niño y a toda otra persona que necesite la firma del tutor del niño. Usted debe guardar una lista de todas las personas a quienes les dio el formulario en caso de que tenga que informarles acerca de algún cambio. Debe hacer copias para usted y guardar el original en un lugar seguro.	También necesitará una copia de este formulario para la escuela, el médico y el dentista de su hijo. Usted debe guardar una lista de todas las personas a quienes les dio el formulario en caso de que tenga que informarles acerca de algún cambio. Debe hacer copias para usted y guardar el original en un lugar seguro.
¿Qué facultades tiene el representante temporario o el cuidador?	Generalmente, el representante temporario tendrá las facultades que tienen usted, el padre, el responsable de la custodia legal o el tutor legal con respecto al cuidado, la custodia y los bienes de los niños. El tutor temporario nunca tiene la facultad de prestar consentimiento para el matrimonio o la adopción de un menor. Además, usted puede especificar otras facultades que no desee que el representante tenga. El juzgado puede modificar o limitar la autoridad del representante.	Este formulario solo otorga al cuidador el derecho de tomar decisiones médicas y educativas para el niño.
Si un padre firma este formulario, ¿puede el padre igualmente tomar estas decisiones ?	Sí, un padre conserva el derecho de tomar estas decisiones también.	Sí, un padre conserva el derecho de tomar estas decisiones también.
¿Qué pasa si el representante o el cuidador y el padre no están de acuerdo?	Si hay un desacuerdo, el padre toma la decisión definitiva.	Si hay un desacuerdo, el padre toma la decisión definitiva.

<p>¿Cuánto dura esta autorización?</p>	<p>Dura hasta 60 días. Usted necesitará una nueva cada 60 días.</p>	<p>Dura hasta 2 años. Usted necesitará una nueva cada 2 años.</p>
<p>¿Puede un padre cambiar de opinión?</p>	<p>Sí. Él o ella debe escribir una carta al representante diciendo que el representante ya no tiene autorización para tomar estas decisiones. Asegúrese de firmar la carta e incluir la fecha. El padre o el representante entrega una copia de esta carta a la escuela y al médico del niño así como a toda otra persona que haya recibido una copia de esta declaración jurada.</p>	<p>Sí. Él o ella debe escribir una carta al cuidador diciendo que el cuidador ya no tiene autorización para tomar estas decisiones. Asegúrese de firmar la carta e incluir la fecha. El padre y el cuidador cada uno entrega una copia de esta carta a la escuela, al médico y al dentista del niño.</p>
<p>¿Necesito la autorización del otro padre del niño?</p>	<p>Si se conoce el paradero del otro padre del niño y el otro padre quiere y puede cuidar y ejercer la custodia del niño, entonces usted sí necesita obtener el consentimiento escrito del otro padre. Esto puede hacerse pidiéndole al padre que complete la sección 5 de este formulario. Si no sabe dónde vive el otro padre, o si ese padre no puede cuidar al niño por algún motivo (p. ej.: encarcelamiento, problemas de salud o enfermedad mental), usted no necesita obtener la firma de ese padre.</p>	

Seguridad

Contacto de emergencia	
Nombre:	Dirección:
Número de teléfono:	Lugares donde se lo puede encontrar:
NO se contacte ni le permita al niño tener algún tipo de contacto con esta persona:	
Preocupaciones con respecto a la seguridad o la violencia:	
El niño puede tener contacto telefónico o visitas supervisadas solo con las siguientes personas:	
Otra:	

Plan de reagrupación familiar

Si reencontrarse con su familia en su país de origen es posible y seguro, tenga en cuenta las siguientes medidas para planificar lo que puede hacer ahora:

Medidas	Notas
<p>¿Tiene una copia de documentos médicos y educativos relevantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificados de nacimiento <input type="checkbox"/> Expedientes académicos <input type="checkbox"/> Expedientes médicos/sanitarios <input type="checkbox"/> Cuentas bancarias <input type="checkbox"/> Si tiene una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, piense en hacer las disposiciones necesarias <input type="checkbox"/> Identificaciones <input type="checkbox"/> Comprobantes de residencia en Estados Unidos (p. ej.: contratos de alquiler, recibos de sueldo, expedientes académicos, etc.) <input type="checkbox"/> Una lista de otros contactos <input type="checkbox"/> Datos del abogado de inmigración <input type="checkbox"/> Información del consulado <input type="checkbox"/> Información de la iglesia o pastor <input type="checkbox"/> Fotos familiares <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cartilla de vacunación <input type="checkbox"/> Reenvío de correspondencia, ¿quién reenviará su correspondencia? <input type="checkbox"/> Otros documentos legales importantes 	
<p>¿Tiene su hijo pasaporte?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nosotros elaboramos una Guía sobre el pasaporte, pídale a su prestador una copia.</p>	
<p>¿Cómo compraría pasajes aéreos para su hijo?</p>	
<p>¿Quién llevaría a su hijo a encontrarse con usted?</p>	
<p>¿Dónde se reencontrarían?</p>	
<p>¿Cuándo hablaría usted con su hijo? ¿Qué diría usted?</p>	

Cómo hablar con su hijo acerca de una separación de emergencia debido a una detención o deportación

- Puede ser difícil hablar con su hijo acerca de la posibilidad de una separación de emergencia.
 - Es posible que usted no desee generarle malestar a su hijo.
 - Usted también podría pensar que su hijo es demasiado pequeño para comprender o ser conciente de los peligros de una posible separación.
- Los niños pueden percibir cuando hay secretos o temas tabú en la familia (incluso si no saben cuáles son; y pueden culparse de cosas por las cuales no son responsables e imaginar otras que podrían ser más amenazantes que lo que realmente está sucediendo).
- Incluso los niños muy pequeños están atentos y prestan atención a lo que está afectando a sus cuidadores, por eso podrían tener muchas preguntas además de sentirse confundidos o asustados.
- Crear un espacio para hablar con su hijo sobre un plan de preparación familiar puede ofrecerle una oportunidad de responder sus preguntas de formas que puedan ayudarlo a sentirse mejor, ya que sabrá que puede hablar con usted.
- Cuando la información proviene de un padre o adulto de confianza, usted tiene más control de lo que le dirá a su hijo, de cómo decírselo y ayudarlo al niño a comprender lo que está pasando.
- Si no se siente preparado para tener esta conversación o necesita más apoyo, piense en pedirle a una persona de confianza, quizá de la escuela, la iglesia o su comunidad, que le ayude a hablar con su hijo.

Puntos importantes para recordar

- ¿Necesita usted apoyo emocional u orientación acerca de cómo hablar con su hijo?
- ¿Tiene un médico de salud mental que pueda ayudarlo con este proceso?
- Si no lo tiene, hable con su médico de cabecera o con el pediatra de su hijo para que lo ayude a encontrar a alguien que pueda orientarlo.
- Sería importante hablar con la persona que cuidará a su hijo en su ausencia sobre cómo desea que le conteste o le explique a su hijo las preguntas relacionadas con la separación.

Notas

Cómo hablar con su hijo

- Hablar con su hijo acerca de una posible separación implicaría, si fuera factible, algunas conversaciones.
- Dígale a su hijo cuánto lo ama y que usted está tomando medidas para asegurarse de que estará protegido.
- Es muy posible que usted se sienta triste o angustiado cuando tengan estas conversaciones, pero está bien admitirle a su hijo que usted se siente triste o preocupado.
- Reafirme los sentimientos de su hijo y normalícelos diciendo que está bien sentir esos sentimientos al pensar en estar separados.
- En su conversación use palabras e información que crea que su hijo comprenderá.

Notas

Sugerencias para hablar con niños más grandes

- Las posibles maneras de iniciar una conversación, dependiendo de su hijo y su experiencia personal, podrían ser:
 - *"Quizá has oído a los adultos de la familia hablar acerca de la 'deportación'. ¿Sabes qué es? Cuando una persona tiene que regresar al país donde nació, incluso si la persona no lo desea, eso es deportación". (Usted también puede usar un ejemplo de alguien que ya está pasando por ese proceso).*
- Pregúntele a su hijo cuánto sabe y cómo se siente. Trate de usar las mismas palabras que su hijo está usando para explicar la situación.
- Ayude a su hijo a reconocer cómo se está sintiendo, refuerce su experiencia y ayúdele a expresarla con palabras o dibujando.
- Explíquele que usted está organizando el papeleo de su familia en caso de que tengan que separarse.
- Además, mencione que como precaución usted hablaría (o ya habló) con _____ para que lo cuide si se separan.
- Pregúntele qué piensa acerca de quedarse con _____

Notas

Sugerencias para hablar con niños muy pequeños:

- Los niños muy pequeños no tienen las palabras para expresar cómo podrían estar sintiéndose y demuestran sus miedos e inquietudes mediante su comportamiento. Igualmente, usted puede nombrar y validar sus posibles sentimientos.
- Con los niños muy pequeños, usted necesitará proporcionar información de maneras muy simples y estar preparado para responder preguntas de forma paciente y compasiva.
- Los niños pequeños hacen las mismas preguntas una y otra vez porque esta es la manera de enterarse de que lo está sucediendo y cómo darle sentido.
- Recuerde que los niños pequeños se sienten más seguros cuando tienen rutinas constantes, pueden anticipar lo que va a suceder y tienen siempre el mismo cuidador.

Notas

Información personal del niño

Nombre legal completo: Apodo:		Sexo asignado en el nacimiento: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Identidad de género actual:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país):	Ciudadano de:
Número de seguridad social:	Número de pasaporte:	País de emisión:
Dirección actual:	Número de teléfono:	Número de teléfono alternativo:
Otros niños que viven con este niño:		
Nombre del niño:	Edad:	Parentesco (hermano, hermana, hermanastro, primo, etc.):
Idioma materno (o preferido) del niño:		Segundo idioma del niño:

Información de los padres y disposiciones con respecto al alojamiento			
Nombre del padre:		Nombre de la madre:	
¿Con quién vive el niño? (padre, madre, padre y madre, abuelo/s, tío/a, familia de acogida, primo, etc.).			
Familiares que viven en los Estados Unidos			
Nombre	Parentesco con el niño	Número de teléfono	Dirección
Familiares que viven fuera de los Estados Unidos			
Nombre	Parentesco con el niño	Número de teléfono	Dirección

Servicios de intervención temprana

¿Tiene su hijo menos de 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si contestó que NO, pase a la página 18)	
Si contestó que <u>sí</u> , ¿recibe su hijo servicios de intervención temprana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene usted una copia del plan de servicio familiar individualizado (IFSP) de su hijo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Qué servicios recibe su hijo?	
¿Días de la semana?	Hora:
Fecha del último IFSP:	¿Alguna reunión próxima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha:
Coordinador de intervención temprana:	
Organismo:	
Número de teléfono:	Correo electrónico:
¿Cómo se comunica su hijo con los demás (palabras, señas, dispositivo de comunicación)?	
¿Usa su hijo algún tipo de dispositivo de comunicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿A su hijo lo comprenden los demás?	
¿Tiene el niño problemas alimentarios específicos o comportamientos a la hora de comer? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene el niño problemas sensoriales específicos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Dejó el niño los pañales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene el niño dificultad para dormir u otros problemas a la hora de dormir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

¿Presenta su hijo alguna de las siguientes conductas?

- Agresión Autolesión Incumplimiento
 Destrucción Rutinas o rituales inflexibles Estereotipias (autoestimulación)
 Dificultades con la autorregulación Dificultades con el apego Otra:

Mencione alguna otra información importante acerca de la educación de su hijo:

Cuidado infantil, programas Early Head Start y Head Start

¿Va su hijo a la guardería, a los programas Early Head Start o Head Start? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si contestó que NO, pase a la página 21)	
Nombre de la guardería, programas Early Head Start o Head Start:	
Dirección:	Número de teléfono:
Días de la semana:	Hora:
Maestro:	Maestro:
Algún costo asociado:	Cómo se paga:
Otra información relevante:	

Información educativa

¿Asiste su hijo a la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si contestó que NO, pase a la página 23)	
¿En qué grado está su hijo?	
Nombre de la escuela de su hijo:	
Número de teléfono de la escuela:	
¿Compra su hijo el almuerzo en la escuela o lo trae de su casa? Si su hijo compra el almuerzo en la escuela, ¿cuánto cuesta?	
¿A qué hora comienza la escuela?	
¿A qué hora tiene que estar su hijo en la escuela?	
¿Cómo va su hijo a la escuela (en automóvil, en autobús, con un amigo, etc.)? Si va en autobús, ¿a qué hora lo recoge?	
¿A qué hora termina la escuela?	
¿Cómo vuelve su hijo a su casa desde la escuela (en automóvil, en autobús, con un amigo, etc.)? Si vuelve en autobús, ¿a qué hora lo deja en su casa?	
¿Está su hijo inscripto en un programa extracurricular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Nombre?	
¿Dónde está ubicado?	
¿Cuántos días por semana?	
Hora:	
Persona de contacto:	
¿Cómo se comunica su hijo con los demás (palabras, señas, dispositivo de comunicación)?	

¿Usa su hijo algún tipo de dispositivo de comunicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿A su hijo lo comprenden los demás?	
¿Tiene su hijo algún retraso en el desarrollo, discapacidad o necesidades de aprendizaje especiales diagnosticadas? (p. ej.: dislexia, discapacidad intelectual, autismo, retraso global del desarrollo, retraso del habla, TDAH, TDA, ceguera, discapacidad visual, sordera, dificultades auditivas, etc.) Si contestó que sí, describa:	

Servicios de educación especial escolar

<p>¿Recibe su hijo servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si contestó que NO, pase a la página 24)</p>	
<p>¿Tiene su hijo un plan educativo individualizado (PEI) o un plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Plan educativo individualizado (PEI) <input type="checkbox"/> Plan 504 ¿Tiene una copia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Recibe su hijo transporte puerta a puerta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Recibe su hijo servicios para el año escolar extendido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Tipo de clase (por favor, marque) <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Inclusión <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Educación en el hogar <input type="checkbox"/> Escolarización en el hogar</p>	
<p>¿Cómo se comunica con el maestro de su hijo?</p> <p>(p. ej.: mensajes de texto, teléfono, cuaderno de comunicaciones, correo electrónico, personal que habla su idioma)</p>	
<p>Fecha del último plan 504/PEI:</p>	
<p>¿Alguna reunión próxima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fecha:</p>	
<p>Coordinador de educación especial:</p>	
<p>Número de teléfono/correo electrónico:</p>	
<p>¿Tiene el niño problemas alimentarios específicos o comportamientos a la hora de comer?</p>	
<p>¿Tiene el niño problemas sensoriales específicos?</p>	
<p>¿Dejó su niño los pañales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Tiene el niño dificultad para dormir u otros problemas a la hora de dormir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Explique:</p>	

¿Presenta el niño alguna de las siguientes conductas?

- Agresión
- Autolesión
- Incumplimiento
- Destrucción
- Rutinas o rituales inflexibles
- Estereotipias (autoestimulación)
- Dificultades con la autorregulación
- Dificultades con el apego
- Otra:

Describa cómo son estas conductas del niño y cómo responde usted:

Mencione cualquier otra información importante acerca de la educación de su hijo:

Servicios en el hogar

¿Recibe su hijo servicios en el hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si contestó que NO, pase a la página 27)	
¿Recibe su hijo servicios en el hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Qué tipo? <input type="checkbox"/> CBHI <input type="checkbox"/> ABA <input type="checkbox"/> Otro
Organismo:	
Número de teléfono:	
Prestador:	
Número de teléfono:	
Hora/días de visita:	
Descripción de los servicios:	
Organismo:	
Número de teléfono:	
Prestador:	
Número de teléfono:	
Hora/días de visita:	
Descripción de los servicios:	
Organismo:	
Número de teléfono:	
Prestador:	
Número de teléfono:	
Hora/días de visita:	
Descripción de los servicios:	

¿Recibe su hijo servicios de un asistente de cuidado personal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si contestó que sí, ¿cuántas horas?	
Organismo:	
Asistente social:	
Número de teléfono/correo electrónico:	
¿Quién es el asistente de cuidado personal actual?	
¿Otra información relevante?	
¿Recibe su hijo servicios del Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistente social:	
Número de teléfono/correo electrónico:	
¿Otra información relevante?	
¿Recibe su hijo servicios del Departamento de Niños y Familias (DCF)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistente social:	
Número de teléfono/correo electrónico:	
¿Otra información relevante?	
¿Recibe su hijo servicios del Departamento de Servicios de Salud Mental (DMH)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistente social:	
Número de teléfono/correo electrónico:	
¿Otra información relevante?	

¿Recibe su hijo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si contestó que sí, ¿cuánto? <input type="checkbox"/> Transacción electrónica <input type="checkbox"/> Cheque	
Otra información relevante:	
¿Recibe su hijo servicios de algún otro organismo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Persona de contacto:	
Número de teléfono/correo electrónico:	
Servicio:	
Otra información relevante (visitas, servicios, asuntos pendientes recientes, etc.)	

Información médica

Complete solo las partes relevantes para su hijo. Si tiene una copia de los expedientes médicos de su hijo y tiene previsto entregar una copia al cuidador de su hijo, proporcione aquí información que NO está incluida en el expediente médico.

¿Tiene usted creencias religiosas o culturales que pueden influir en la asistencia sanitaria? Si contestó que sí, describa:	
¿Tiene su hijo seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Aseguradora:	Número de credencial:
¿Tiene su hijo un médico de cabecera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de expediente médico:	Nombre: Teléfono:
Dirección:	
¿Cuándo fue la última vez que su hijo fue al médico?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	
¿Tiene su hijo un dentista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de expediente médico:	Nombre: Teléfono:
Dirección:	
¿Cuándo fue la última vez que su hijo fue al dentista?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	

¿Visita su hijo a un profesional de salud mental? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre:
Número de expediente médico:	Teléfono:
Dirección:	
¿Cuándo fue la última vez que su hijo vio a un profesional de salud mental o a un psicoterapeuta?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	
¿Tiene su hijo un especialista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre:
Número de expediente médico:	¿Área de especialidad?
Dirección del especialista:	Número de teléfono:
¿Cuándo fue la última vez que su hijo vio al especialista?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	
¿Ve su hijo a otros especialistas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre:
Número de expediente médico:	¿Área de especialidad?
Dirección del especialista:	Número de teléfono:
¿Cuándo fue la última vez que su hijo vio al especialista?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	

¿Ve su hijo a otros especialistas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre:
Número de expediente médico:	¿Área de especialidad?
Dirección del especialista:	Número de teléfono:
¿Cuándo fue la última vez que su hijo vio al especialista?	Próxima cita:
Escriba cualquier inquietud:	

Historia médica del niño

<p>¿Está su hijo diagnosticado con alguna enfermedad médica, genética, emocional, conductual o de otro tipo?</p> <p>Si es así, ¿cuál es el diagnóstico y cuándo diagnosticaron al niño por primera vez?</p> <p>¿Está tomando medicamentos para esa enfermedad?</p>			
OJOS	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Algún problema visual?			
¿Tiene los ojos bizcos?			
¿Usa su hijo anteojos?			
OÍDOS	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Algún problema auditivo?			
¿Tres o más infecciones de oído por año?			
NARIZ	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Ataques frecuentes de estornudos o se frota la nariz?			
¿Sangrado nasal frecuente?			
GARGANTA	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Tres o más amigdalitis estreptocócicas por año?			
CORAZÓN - ¿Alguna vez le dijeron que su hijo tiene...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...un soplo cardiaco?			
...hipertensión?			
...una cardiopatía?			
PULMONES - ¿Tuvo su hijo alguna vez...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...bronquitis?			

...neumonía?			
...asma/sibilancia?			
...tos crónica?			
ABDOMEN - ¿Tuvo su hijo alguna vez...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...ictericia?			
...sangre en las heces?			
...vómitos o diarrea frecuentes?			
...notable pérdida de peso?			
...notable aumento de peso?			
...dificultad con el apetito?			
...dificultad con la comida?			
...está en riesgo de aspiración?			
...está en riesgo de asfixia?			
ENDOCRINOLOGÍA	SÍ	NO	Si contestó que sí, ¿qué tipo?
Diabetes			
RIÑÓN	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Ha tenido su hijo alguna vez infección urinaria?			
¿Ha tenido su hijo alguna vez sangre en la orina?			
¿Su hijo alguna vez se hace pis en la cama?			
¿Se queja su hijo alguna vez de ardor o micción frecuente?			
PIEL	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Alguna sensibilidad o alergia?			
¿Eczema o dermatitis atópica?			
¿Acné?			

¿Usó alguna vez zapatos ortopédicos o aparatos?			
NEUROLÓGICO - ¿Tuvo su hijo alguna vez...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...debilitamiento o parálisis de los brazos o las piernas?			
...una renguera duradera?			
...dificultad para caminar?			
...dolores de cabeza frecuentes?			
...convulsiones?			
...mareo?			
...desmayos?			
...espasmos del llanto?			
...berrinches?			
DENTAL	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Problemas con los dientes o las encías?			
¿Mal aliento?			
PUBERTAD - ¿Inquietudes acerca de...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...cambios en el cuerpo?			
...actividad sexual?			
...enfermedades de transmisión sexual (ETS)?			
Secreción: vaginal o del pene			
Anticoncepción			
Para las niñas: Edad de la primera menstruación:			
GENERAL	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
¿Es su hijo...			
...hiperactivo?			
...impulsivo?			

...carente de autocontrol?			
¿Tiene su hijo problemas con...	SÍ	NO	Si contesto que sí, explique:
...sus compañeros?			
...sus hermanos?			
...sus padres?			
...el sueño?			
...la capacidad de atención?			
...la asistencia a la escuela?			
...el aprendizaje?			
...el humor?			
...cansarse demasiado rápido?			
...la obesidad?			
...el abuso (físico, sexual, emocional)?			
...el habla?			
...comerse las uñas/chuparse el dedo?			
...la asistencia a la escuela?			
...el consumo de drogas, alcohol o cigarrillos?			
...el sexo?			
...pensamientos o intenciones suicidas?			
...lesiones autoinflingidas?			
...síntomas o exposición a una situación traumática?			
...la hipervigilancia?			

¿Cuándo vacunaron por última vez a su hijo contra el tétano?		¿Tiene su hijo las vacunas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha tenido su hijo o lo han diagnosticado con...			
Enfermedad	SÍ	NO	Si contestó que sí, liste la fecha de diagnóstico y describa:
...varicela?			
...sarampión?			
...rubeola?			
...paperas?			
...meningitis?			
...convulsiones?			
...contusiones?			
...fracturas?			
...ingesta de veneno?			
...operaciones?			
...transfusiones de sangre?			
...anemia?			
...deficiencia de hierro?			
...anemia falciforme?			
...talasemia?			
...otras enfermedades graves?			
<p>¿Su hijo ha sido hospitalizado en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>¿Por qué?</p>			
<p>¿Ha necesitado su hijo alguna cirugía en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No ¿Cuándo?</p> <p>¿Por qué?</p>			

Enumere los medicamentos que está tomando actualmente su hijo:		
Nombre de la prescripción:	Dosis	Frecuencia
Nombre de la farmacia donde se llenan las prescripciones:	Dirección:	Número de teléfono:
Enumere las alergias que tiene su hijo: (alimentos, medicamentos, látex, insectos, etc.)		
Enumere los dolores crónicos o recurrentes que tiene su hijo: (espalda, migrañas, etc.)		
Otra información relevante:		

Antecedentes familiares

¿Alguna persona de su familia (madre, padre, hermano/a, abuelo/a, tío/a o primo/a) padece alguna de las siguientes enfermedades?			
Enfermedad	Sí	No	Si contestó que sí, escriba el parentesco con su hijo:
Tuberculosis			
Diabetes			
Asma o fiebre del heno			
Eczema			
Alergias			
Problema de salud mental			
Depresión			
Convulsiones			
Hepatitis			
Cardiopatía			
Derrame cerebral			
Colesterol alto			
Cáncer			
Enfermedades congénitas			
Enfermedad genética			
Hipertensión			
Demencia			
Otro problema grave			

Las rutinas de su hijo

Describa los hábitos alimentarios de su hijo:

¿Cuál es la comida favorita de su hijo?

Describa los hábitos de su hijo a la hora de dormir:

¿A qué hora se va a dormir su hijo?

¿A qué hora se despierta su hijo?

¿Qué método de corrección es más eficaz con su hijo?

¿Cuáles son las virtudes de su hijo?

¿Cuáles son las cosas favoritas de su hijo?

¿Cuáles son las cosas menos favoritas de su hijo?

Religión		
¿A qué oficio religioso asiste su hijo?	Dirección:	
¿A qué hora se reúne el oficio?	¿Cómo va su hijo al oficio religioso? (camina, lo lleva un amigo, los padres asisten con el niño, lo dejan y se van, etc.)	Número de teléfono:
¿A qué hora comienza el oficio?	¿A qué hora termina el oficio?	
Otra información religiosa importante:		
Actividades extracurriculares:		
Mencione todas las actividades extracurriculares en las que participa su hijo:		
Horario de actividades extracurriculares:		
Liste alguna otra información importante acerca del horario de su hijo:		
Otra información importante:		
Liste cualquier otra información acerca de su hijo:		



Anexos

DECLARACIÓN JURADA PARA UN REPRESENTANTE TEMPORARIO
Leyes Generales de Massachusetts, capítulo 190B, § 5-103

1. PARTE AUTORIZANTE (padre/responsable de la custodia/tutor)

Yo, _____, domiciliado en _____, soy el: (encierre una opción)
padre tutor legal responsable de la
 custodia legal del menor mencionado a continuación.

Designo por la presente a _____, domiciliado en _____ para ejercer simultáneamente toda autoridad con respecto al cuidado, la custodia o los bienes [excepto la autoridad para consentir el matrimonio o la adopción y otros actos prohibidos a continuación], que yo poseo con respecto al menor o a los menores cuyo/s nombre/s y fecha/s de nacimiento son:

nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento
nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento

El representante NO PUEDE hacer lo siguiente: *(Si hay acciones específicas que usted no desea que realice el representante, méncionelas aquí).*

~~Las siguientes declaraciones son verdaderas: (Por favor, léalas)~~

- ~~• No hay órdenes judiciales en vigor que me prohíban ejercer o conceder los derechos y las responsabilidades que deseo otorgar al representante. (Si usted es el tutor o responsable de la custodia legal, adjunte la orden judicial que lo designa).~~
- Concedo estos derechos y responsabilidades libremente y a sabiendas a fin de mantener a los niños y no como resultado de presión, amenazas o pagos efectuados por una persona u organismo.
- Entiendo que si se enmienda o anula la declaración jurada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o la anulación a todas las partes a quienes haya entregado la declaración jurada.

Este documento tendrá vigencia hasta _____ (no más de 60 días a partir de hoy) o hasta que yo le avise al representante por escrito que lo he enmendado o anulado.

Afirmo por el presente que las declaraciones anteriores son verídicas bajo pena de perjurio.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra: _____

Número de teléfono: _____

2. FIRMA DE LOS TESTIGOS DE LA PARTE AUTORIZANTE
(Deberán firmar personas mayores de 18 años que no sean el representante designado).

Firma del testigo N° 1

Firma del testigo N° 2

Nombre en letra

Nombre en letra

Dirección y número de teléfono

Dirección y número de teléfono

3. CERTIFICACIÓN POR ESCRIBANO PÚBLICO DE LA FIRMA DE LA PARTE AUTORIZANTE
Mancomunidad de Massachusetts

_____, a saber

En el día de la fecha, _____, ante mí, el escribano público que suscribe, compareció personalmente _____, y demostró, por medio de prueba satisfactoria de identidad, que era _____, ser la persona cuyo nombre está firmado en el documento precedente, y juró bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma y sello del escribano: _____

Nombre en letra del escribano: _____

Nombramiento válido hasta: _____

4. RECONOCIMIENTO DEL REPRESENTANTE TEMPORARIO

Yo, _____, tengo al menos 18 años.

Entiendo que, sin necesidad del consentimiento de un padre, responsable legal de la custodia o tutor legal del niño, puedo ejercer la autoridad simultánea relativa al niño, excepto las facultades prohibidas anteriormente. Sin embargo, no puedo tomar una decisión a sabiendas que contradiga la decisión del padre, tutor legal o responsable de la custodia legal del niño.

Entiendo que si se enmienda o anula la declaración jurada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o su anulación a todas las partes a quienes haya entregado esta declaración jurada antes de continuar ejerciendo derechos o responsabilidades establecidos en la declaración jurada.

Afirmo por el presente que las declaraciones anteriores son verídicas bajo pena de perjurio.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en letra: _____

Número de teléfono: _____

5. CONSENTIMIENTO DEL PADRE NO DESIGNANTE *(si corresponde)*

Yo, _____, domiciliado en _____, soy el padre no designante del niño. Consiento en la designación de _____ para que sea representante temporario de mi hijo. Entiendo que el representante temporario tendrá plena autoridad con respecto al cuidado, la custodia o los bienes del niño, [salvo lo establecido en la sección 1].

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en letra: _____

Número de teléfono: _____

DECLARACIÓN JURADA PARA LA AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR
Leyes Generales de Massachusetts, capítulo 201F

I. PARTE AUTORIZANTE (padre/tutor)

Yo, _____, domiciliado en _____,

soy:

(encierre una opción) el padre el tutor legal el responsable de la custodia legal
del menor mencionado a continuación.

Autorizo por la presente a _____, domiciliado
en _____ a ejercer
simultáneamente los derechos y las responsabilidades, salvo las prohibidas a continuación,
que yo poseo en relación con la educación y la asistencia sanitaria del menor o los menores
cuyo/s nombre/s y fecha/s de nacimiento es/son:

_____	_____	_____	_____
nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento
_____	_____	_____	_____
nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento
_____	_____	_____	_____
nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento

El cuidador NO PUEDE hacer lo siguiente: *(Si hay acciones específicas que usted no desea que realice el cuidador, méncionelas aquí).*

Las siguientes declaraciones son verdaderas: (Por favor, léalas)

- No hay órdenes judiciales en vigor que me prohíban ejercer o conceder los derechos y las responsabilidades que deseo otorgar al cuidador. (Si usted es el tutor legal o el responsable de la custodia legal, adjunte la orden judicial que lo designa).
- No estoy usando esta declaración jurada para eludir ninguna ley federal o estatal, ni a los efectos de asistir a una escuela particular ni para reconceder derechos a un cuidador a quien un juzgado le ha quitado esos derechos.
- Concedo estos derechos y responsabilidades libremente y a sabiendas a fin de mantener a los niños y no como resultado de presión, amenazas o pagos efectuados por una persona u organismo.
- Entiendo que si se enmienda o anula la declaración jurada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o su anulación a todas las partes a quienes haya entregado esta declaración jurada.

Este documento tendrá vigencia hasta _____ (no más de dos años a partir de hoy) o hasta que yo le avise al cuidador por escrito que lo he enmendado o anulado.

Afirmo por el presente que las declaraciones anteriores son verídicas bajo pena de

perjurio. Firma: _____

Nombre en letra: _____

Número de teléfono: _____

2. FIRMA DE LOS TESTIGOS DE LA PARTE AUTORIZANTE

(Deberán firmar personas mayores de 18 años que no sean el cuidador designado).

Firma del testigo N° 1

Firma del testigo N° 2

Nombre en letra

Nombre en letra

Dirección

Dirección

Teléfono

Teléfono

3. CERTIFICACIÓN POR ESCRIBANO PÚBLICO DE LA FIRMA DE LA PARTE AUTORIZANTE

Mancomunidad de Massachusetts

_____, a saber

En el día de la fecha, _____ ante mí, el escribano público que suscribe, compareció personalmente _____ y demostró, por medio de prueba satisfactoria de identidad, que era _____, ser la persona cuyo nombre está firmado en el documento precedente, y juró bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma y sello del escribano: _____

Nombre en letra del escribano: _____

Nombramiento válido hasta: _____

4. RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR

Yo, _____, tengo al menos 18 años y el niño mencionado anteriormente vive actualmente conmigo en _____

_____.

Soy el/la _____ del niño (especifique su parentesco o relación con el niño).

Entiendo que, sin necesidad del consentimiento de uno de los padres, responsable legal de la custodia o tutor legal del niño, puedo ejercer simultáneamente los derechos y las responsabilidades relativas a la educación y la asistencia sanitaria del niño, excepto los derechos y las responsabilidades prohibidos anteriormente. Sin embargo, no puedo tomar una decisión a sabiendas que contradiga la decisión del padre, tutor legal o responsable de la custodia legal del niño.

Entiendo que si se enmienda o anula la declaración jurada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o su anulación a todas las partes a quienes haya entregado esta declaración jurada antes de continuar ejerciendo derechos o responsabilidades establecidos en la declaración jurada.

Afirmo por el presente que las declaraciones anteriores son verídicas bajo pena de perjurio.

Firma del cuidador: _____

Nombre en letra: _____

Número de teléfono: _____

Fecha: _____