

Carta SAFE Para Una Referencia

Para:

Fecha:

REFERENCIA PARA:

Solicitante #1

Solicitante #2

Los solicitantes (arriba) han aplicado a nuestra agencia para ser padres de crianza y / o padres adoptivos, y nos han dado sus datos para que Usted sirva como referencia para ellos.

Durante el proceso de colocar a las familias que quieren adoptar y / o acoger a un niño(a)(s), llegamos a conocerlos hasta cierto punto. La información que proporcione Usted es muy importante para que nosotros podamos llegar a conocer a los solicitantes mucho mejor. Agradeceríamos mucho si podría responder a las siguientes preguntas y devolver el formulario completado lo más pronto posible. Si tiene alguna pregunta acerca de esta solicitud, o prefiere hablar directamente conmigo, me puede llamar al número de teléfono que aparece al final de este cuestionario.

1. ¿Cuánto tiempo ha conocido Usted a los solicitantes y cómo los conoce?

2. De las siguientes características, ¿cuáles describen a los solicitantes? (Marque todos los que correspondan)

Solicitante #1		Solicitante #2	
<input type="checkbox"/> Extrovertido	<input type="checkbox"/> Tímido	<input type="checkbox"/> Extrovertido	<input type="checkbox"/> Tímido
<input type="checkbox"/> Agresivo	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Agresivo	<input type="checkbox"/> Activo
<input type="checkbox"/> Honesto	<input type="checkbox"/> Feliz	<input type="checkbox"/> Honesto	<input type="checkbox"/> Feliz
<input type="checkbox"/> Amigable	<input type="checkbox"/> Emocional	<input type="checkbox"/> Amigable	<input type="checkbox"/> Emocional
<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Nervioso	<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Nervioso
<input type="checkbox"/> Serio	<input type="checkbox"/> Terco	<input type="checkbox"/> Serio	<input type="checkbox"/> Terco
<input type="checkbox"/> Apoyador	<input type="checkbox"/> Rígido	<input type="checkbox"/> Apoyador	<input type="checkbox"/> Rígido
<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Tranquilo	<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Tranquilo
<input type="checkbox"/> Temperamental	<input type="checkbox"/> Involucrado	<input type="checkbox"/> Temperamental	<input type="checkbox"/> Involucrado
<input type="checkbox"/> Seguro de sí mismo	<input type="checkbox"/> Flexible	<input type="checkbox"/> Seguro de sí mismo	<input type="checkbox"/> Flexible
<input type="checkbox"/> Compasivo	<input type="checkbox"/> Divertido	<input type="checkbox"/> Compasivo	<input type="checkbox"/> Divertido
<input type="checkbox"/> Compulsivo	<input type="checkbox"/> Asertivo	<input type="checkbox"/> Compulsivo	<input type="checkbox"/> Asertivo
<input type="checkbox"/> Impulsivo	<input type="checkbox"/> Cuidadoso	<input type="checkbox"/> Impulsivo	<input type="checkbox"/> Cuidadoso
<input type="checkbox"/> Buen sentido de humor	<input type="checkbox"/> Enojón:	<input type="checkbox"/> Buen sentido de humor	<input type="checkbox"/> Enojón:

¿Qué otras palabras usaría Ud. para describirles?:

3. ¿Qué tipo de experiencia ha tenido cada solicitante con niños en general?

4. Los solicitantes son capaces de proporcionar amor y seguridad a un niño. *(Marque uno para cada persona)*

Solicitante #1

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

Solicitante #2

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

5. ¿Usted sabe si los solicitantes están afiliados a algún grupo u organización que promueve creencias o valores que parecen ser incompatibles con ser padres responsables o que le causa a Usted alguna preocupación?

Sí

No

En caso afirmativo, por favor explique:

6. Los solicitantes han exhibido alguna vez cualquiera de los siguientes comportamientos? *(Marque todos los que correspondan)*

Solicitante #1

- El uso excesivo de alcohol
- Falta de buen historial de trabajo
- Pornografía infantil
- Abuso o negligencia infantil
- Abuso de drogas
- Comportamiento violento
- Mala administración del dinero
- El juego (apuestas) compulsivo
- Conducta sexual inapropiada
- Actividades ilegales
- Pornografía
- Otro:
- No que yo sepa

Solicitante #2

- El uso excesivo de alcohol
- Falta de buen historial de trabajo
- Pornografía infantil
- Abuso o negligencia infantil
- Abuso de drogas
- Comportamiento violento
- Mala administración del dinero
- El juego (apuestas) compulsivo
- Conducta sexual inapropiada
- Actividades ilegales
- Pornografía
- Otro:
- No que yo sepa

7. Los solicitantes han experimentado cualquiera de las siguientes condiciones? *(Marque todos los que correspondan)*

Solicitante #1

- Enfermedad mental
- Ansiedad
- Depresión
- Tendencias suicidas
- Retrasos del desarrollo
- Falta de buen juicio
- Peligro a sí mismo o a los demás
- Otro:
- No que yo sepa

Solicitante #2

- Enfermedad mental
- Ansiedad
- Depresión
- Tendencias suicidas
- Retrasos del desarrollo
- Falta de buen juicio
- Peligro a sí mismo o a los demás
- Otro:
- No que yo sepa

8. Si marcó cualquiera de las conductas/condiciones en las preguntas 6 o 7, favor de explicar:

9. Los solicitantes son una pareja compatible con una relación fuerte, amorosa y estable. *(Favor de marcar uno)*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Muy en desacuerdo

10. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones describen el nivel de apoyo que reciben los solicitantes de sus amigos, familiares, la comunidad e instituciones religiosas? *(Por favor marque todos los que corresponden)*

- | | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muchos amigos cercanos | <input type="checkbox"/> Varios amigos cercanos | <input type="checkbox"/> Pocos o ningún amigo cercano |
| <input type="checkbox"/> Muchos contactos familiares | <input type="checkbox"/> Varios contactos familiares | <input type="checkbox"/> Pocos o ningún contacto familiar |
| <input type="checkbox"/> Muchos conocidos | <input type="checkbox"/> Varios conocidos | <input type="checkbox"/> Pocas o ningún conocido |
| <input type="checkbox"/> Activo en la comunidad | <input type="checkbox"/> Algo de participación en la comunidad | <input type="checkbox"/> No participa en la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Activo en una comunidad religiosa | <input type="checkbox"/> Algo de participación de una comunidad religiosa | <input type="checkbox"/> No participa en una comunidad religiosa |

11. ¿Usted se sentiría cómodo permitiéndole a los solicitantes que cuiden a su hijo de forma permanente si Usted no fuera capaz de hacerlo?

- Muy cómodo
- Cómodo
- Incómodo
- Muy incómodo

12. ¿Hay algo que no hemos tratado en este cuestionario que cree que sería importante para nosotros saber acerca de los solicitantes?

Sí No

En caso afirmativo, explique:

Por favor, proporcione un número de teléfono para que podamos comunicarnos con Usted si tenemos alguna pregunta.

Teléfono durante el día:

Teléfono durante la noche:

Teléfono celular:

Su nombre:

Su dirección:

Firma: _____

Fecha: _____

Gracias por tomar el tiempo para completar este cuestionario.

Nombre de la persona haciendo el estudio del hogar:

Teléfono:

Nombre de agencia:

Dirección:

[Check for form updates](#)