

Nombre del Niño/Niña:		Fecha de Nacimiento:	Género:	Raza/Etnicidad:
Cuidador(es):	Fase del formulario: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Re-evaluación <input type="checkbox"/> De alta		Nombre de caso:	
			Número de caso:	
	Evaluador:		Fecha de la evaluación (mm/dd/año)	

NECESIDADES EMOCIONALES/CONDUCTUALES				
0 = No hay evidencia	1 = Historia o sospecha; supervisión			
2 = Interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
1. Psicosis (Trastorno del pensamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Impulsividad/Hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comportamiento de Oposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Control de la Ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consumo de Sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ajuste al Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES CULTURALES DOMAIN				
0 = No hay evidencia	1 = Historia o sospecha; supervisión			
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción	3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
29. Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Tradiciones y rituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Estrés Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO EN ÁMBITOS VITALES				
0 = No hay evidencia	1 = Historia o sospecha; supervisión			
2 = Interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
10. Funcionamiento Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Situación de Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Funcionamiento Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Desarrollo/Intelecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Capacidad de decisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Comportamiento Escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Rendimiento Escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Asistencia a la Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Médico/Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Desarrollo Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORTALEZAS				
0 = Fortaleza central	1 = Fortaleza útil			
2 = Se ha identificado una Fortaleza en esta área	3 = No hay evidencia			
	0	1	2	3
32. La Familia como fortaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Interpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Entorno educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Talentos e Intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Espiritual/Religioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Identidad Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Vida en Comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Apoyo de otros en su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Resiliencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El niño-joven no tiene cuidadores conocidos. Omita la sección Recursos y necesidades del Cuidador.

CONDUCTAS DE RIESGO				
0 = No hay evidencia	1 = Historia o sospecha; supervisión			
2 = Interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
21. Riesgo Suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Autolesiones no suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Otras autolesiones (conducta temeraria)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Peligro para los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Agresión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Conducta delictiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mal comportamiento Intencional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
A. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = No hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = Historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
41a. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42a. Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43a. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44a. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45a. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46a. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47a. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48a. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49a. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50a. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
B. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = no hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
41b. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42b. Participación en el cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43b. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44b. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45b. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46b. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47b. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48b. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49b. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50b. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
D. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = no hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
41d. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42d. Participación en el cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43d. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44d. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45d. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46d. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47d. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48d. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49d. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50d. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
C. Nombre del cuidador:				
Relación con el niño:				
0 = no hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
41c. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42c. Participación en el cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43c. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44c. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45c. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46c. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47c. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48c. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49c. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50c. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXPERIENCIAS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS/ADVERSAS EN LA NIÑEZ		
No = No hay evidencia de ningún trauma de este tipo.		
Sí = Exposición/experiencia de un trauma de este tipo.		
	No	Sí
T8. Desastres Naturales o provocados por el hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9. Afectados por la Guerra/el Terrorismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10. Víctima/Testigo de Actividad Criminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T11. Interrupción en el cuidado/Pérdida de los apegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T12. Conducta Criminal Parental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXPERIENCIAS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS/ADVERSAS EN LA NIÑEZ		
No = No hay evidencia de ningún trauma de este tipo.		
Sí = Exposición/experiencia de un trauma de este tipo.		
	No	Sí
T1. Abuso Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2. Abuso Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3. Abuso Emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4. Negligencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5. Trauma Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6. Testigo de Violencia Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T7. Testigo de Violencia en la Comunidad/Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODULO DE LA TEMPRANA INFANCIA

Esta sección debe completarse para niños de 0 a 5 años de edad. Las Experiencias potencialmente traumáticas/ adversas en la niñez (# T1-T12 a continuación) completarse para este grupo de edad. Esta sección también se puede completar para niños/jóvenes de cualquier edad que estén experimentando desafíos en el desarrollo.

EXPERIENCIAS POTENCIALMENTE TRAUMATICAS/ADVERSAS EN LA NIÑEZ

No = No hay evidencia de ningún trauma de este tipo.

Sí = Exposición/experiencia de un trauma de este tipo.

	No	Sí
T1. Abuso Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2. Abuso Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3. Abuso Emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4. Negligencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5. Trauma Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6. Testigo de Violencia Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T7. Testigo de Violencia en la Comunidad/ Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8. Desastres Naturales o provocados por el hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9. Afectados por la Guerra/el Terrorismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10. Víctima/Testigo de Actividad Criminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T11. Interrupción en el cuidado/Pérdida de los apegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T12. Conducta Criminal Parental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIFICULTADES

0 = No hay evidencia

2 = Interfiere con el
funcionamiento, requiere
tomar acción

1 = Historia o sospecha; supervisión

3 = Incapacitante, peligroso;
requiere acción inmediata o
intensiva

	0	1	2	3
EC1. Impulsividad/Hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC2. Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC3. Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC4. Comportamiento de Oposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC5. Dificultades con el Apego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC6. Ajuste al Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC7. Auto-Regulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC8. Comportamiento atípico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC9. Sueño (de 12 meses a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO

0 = No hay evidencia

2 = Interfiere con el
funcionamiento, requiere
tomar acción

1 = Historia o sospecha; supervisión

3 = Incapacitante, peligroso;
requiere acción inmediata o
intensiva

	0	1	2	3
EC10. Funcionamiento Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC11. Educación temprana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC12. Funcionamiento Social y emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC13. desarrollo/Intelecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC14. Médico/Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDUCTAS Y FACTORES DE RIESGO

0 = No hay evidencia

2 = Interfiere con el
funcionamiento, requiere
tomar acción

1 = Historia o sospecha; supervisión

3 = Incapacitante, peligroso;
requiere acción inmediata o
intensiva

	0	1	2	3
EC15. Autolesiones (de 12 meses a 5 años de edad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC16. Explotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC17. Cuidado Prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC18. Exposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC19. Trabajo de Parto y Parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC20. Peso al nacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC21. Retraso en el crecimiento o en el desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES CULTURALES

0 = No hay evidencia

2 = Interfiere con el
funcionamiento, requiere
tomar acción

1 = Historia o sospecha; supervisión

3 = Incapacitante, peligroso;
requiere acción inmediata o
intensiva

	0	1	2	3
EC22. Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC23. Tradiciones y Rituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC24. Estrés Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORTALEZAS

0 = Fortaleza central

2 = Se ha identificado una
Fortaleza en esta área

1 = Fortaleza útil

3 = No hay evidencia

	0	1	2	3
EC25. La familia como fortaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC26. Interpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC27. Apoyo de otros en su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC28. Resiliencia (Persistencia y Adaptabilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC29. Estabilidad de las relaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC30. Actividad Lúdica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC31. Espiritual/Religiosidad a nivel familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DYADIC CONSIDERATIONS

0 = No hay evidencia

2 = Interfiere con el
funcionamiento, requiere
tomar acción

1 = Historia o sospecha; supervisión

3 = Incapacitante, peligroso;
requiere acción inmediata o
intensiva

	0	1	2	3
EC32. Capacidad de respuesta emocional del cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC33. Ajuste a experiencias traumáticas del Cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El niño no tiene cuidadores conocidos. Omita la sección recursos y necesidades del cuidador.

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
A. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = No hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = Historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
EC34a. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC35a. Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC36a. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC37a. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC38a. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC39a. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC40a. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC41a. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC42a. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC43a. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC44a. Relación de la fam. con el sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC45a. Involucrado con el sistema legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC46a. Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
C. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = No hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = Historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
EC34c. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC35c. Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC36c. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC37c. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC38c. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC39c. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC40c. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC41c. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC42c. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC43c. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC44c. Relación de la fam. con el sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC45c. Involucrado con el sistema legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC46c. Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
B. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = No hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = Historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
EC34b. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC35b. Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC36b. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC37b. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC38b. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC39b. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC40b. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC41b. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC42b. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC43b. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC44b. Relación de la fam. con el sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC45b. Involucrado con el sistema legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC46b. Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR				
D. Nombre del cuidador:				
Relación:				
0 = No hay evidencia; esto podría ser una fortaleza				
1 = Historia o sospecha; supervisar; quizás una oportunidad para construir				
2 = Interfiere con el funcionamiento; requiere tomar acción				
3 = Incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva				
	0	1	2	3
EC34d. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC35d. Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC36d. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC37d. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC38d. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC39d. Problemas Médicos/Físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC40d. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC41d. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC42d. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC43d. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC44d. Relación de la fam. con el sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC45d. Involucrado con el sistema legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC46d. Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>