

## CANS EN ESPAÑOL 0-5

Cliente: \_\_\_\_\_ Cliente #: \_\_\_\_\_ Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

Fase del formulario:    Inicial    Re-evaluacion    Transición/Caso Cerrado    Cierre Administrativo    Urgente

Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

El niño-joven no tiene cuidadores conocidos. Omita la sección Necesidades del Cuidador.

**LLAVE: 0=Fortaleza central    1=Fortaleza útil    2=Se ha identificado una Fortaleza en esta areas    3=No hay evidencia**

### FORTALEZAS

Familia	0 1 2 3	Talentos o Intereses	0 1 2 3
Relaciones con la familia	0 1 2 3	Identidad Culturales	0 1 2 3
Interpersonal	0 1 2 3	Espiritualidad o Religión	0 1 2 3
Permanencia de relaciones	0 1 2 3	Apoyo de otros en su entorno	0 1 2 3
Curiosidad	0 1 2 3	Resiliencia	0 1 2 3
Alegría	0 1 2 3	Autoestima-confianza en sí mismo	0 1 2 3
Creatividad / imaginación	0 1 2 3		

**LLAVE: 0=sin evidencia    1=necesidades mínimas    2=necesidades moderadas    3=Necesidades graves**

### FUNCIONAMIENTO EN ÁMBITOS VITALES

Desarrollo / Intelecto	0 1 2 3	Sensorial	0 1 2 3
<i>Desarrollo Intelectual</i>	0 1 2 3	Funcionamiento Familiar	0 1 2 3
<i>Comunicación</i>	0 1 2 3	Funcionamiento Social	0 1 2 3
<i>Cuidado propio y habilidades diarias</i>	0 1 2 3	Sueño	0 1 2 3
Médico/Físico	0 1 2 3	Interacción Padres/Hijos	0 1 2 3
<i>Vinculado a un doctor de cabecera (primaria)</i>	0 1 2 3	Educación temprana	0 1 2 3
		Transportación	0 1 2 3

### FACTORES CULTURALES

Idioma	0 1 2 3	Estrés cultural	0 1 2 3
Tradiciones y rituales	0 1 2 3		

### INTENSIDAD DEL CUIDADO Y ORGANIZACIÓN

Intensidad del servicio	0 1 2 3	Acceso y disponibilidad del servicio	0 1 2 3
Coordinación del servicio	0 1 2 3	Servicios culturalmente apropiados	0 1 2 3

### RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

Supervisión	0 1 2 3	Relación de la fam. con el sistema	0 1 2 3
Participación en la atención	0 1 2 3	Salud Mental	0 1 2 3
Problemas Médicos/Físicos	0 1 2 3	Consumo de Sustancias	0 1 2 3
Conocimiento	0 1 2 3	Desarrollo	0 1 2 3
Organización	0 1 2 3	Conocimiento de las opciones de servicio	
Recursos Financieros	0 1 2 3	Acceso a guardería	0 1 2 3
Recursos Sociales	0 1 2 3	Capacidad de respuesta emocional	0 1 2 3
Estabilidad Residencial	0 1 2 3	Cuidador Inventiva	0 1 2 3
Seguridad	0 1 2 3	Ajuste a experiencias traumáticas del	0 1 2 3
Estrés Familiar	0 1 2 3	Cuidador	
Empatía por el Niño	0 1 2 3	Involucrado con el sistema legal	0 1 2 3

**LLAVE:** 0=sin evidencia 1=necesidades mínimas 2=necesidades moderadas 3=Necesidades graves

**NECESIDADES EMOCIONALES/CONDUCTUALES**

Apego	0 1 2 3	Anxiety	0 1 2 3
Impulsividad o hiperactividad	0 1 2 3	Comportamiento de oposición	0 1 2 3
Agresión	0 1 2 3	Auto-Regulación	0 1 2 3
Comportamiento atípico	0 1 2 3	Ajuste al trauma	0 1 2 3
Depresión	0 1 2 3		

**EXPERIENCIAS POTENCIALMENTE TRAUMATICAS/ADVERSAS EN LA NIÑEZ**

	Y	N		Y	N
Negligencia emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negligencia físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abuso físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo de violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padres separados/Cambios en el estado de relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta Criminal Parental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud mental de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de Sustancias del padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupción en el cuidado/Pérdida de los apegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<hr/>					
Trauma médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desastres Naturales o provocados por el hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testigo de Violencia en la Comunidad/Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo/Victima de Actos Criminales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afectados por la Guerra/el Terrorismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**LLAVE:** 0=sin evidencia 1=necesidades mínimas 2=necesidades moderadas 3=Necesidades graves

**CONDUCTAS DE RIESGO**

Autolesiones	0 1 2 3	Exposición	0 1 2 3
Cuidado Prenatal	0 1 2 3	Explotación/ Trato injusto	0 1 2 3
Peso al nacer	0 1 2 3	Retraso en el crecimiento o en el desarr	0 1 2 3
Trabajo de Parto y Parto	0 1 2 3	o en el desarrollo	

**NOTES:** (please enter any significant information into your progress note in Avatar)

x