

Lo que necesita saber sobre mi hijo(a)

*Preguntas que deben considerar cuando se comunican con los cuidadores de su hijo(a).

*Diseñado para proporcionar/intercambiar información sobre las necesidades del niño y asegurar una transición suave.

*Las fechas/horarios de las llamadas telefónicas en curso serán dispuestas por el trabajador social asignado.

¿Nombre de su hijo(a)? _____

¿Usted tiene un sobrenombre para su hijo(a)? _____

¿Cualquier nombre que a su hijo(a) no le guste que le llamen? _____

¿Como quisiera que su hijo(a) se dirigiera a su cuidador? (¿Sra. Mama, por primer nombre, Tía?) _____

¿Hay alguna rutina nocturna? (como tiempo normal para ir a dormir, leer antes de ir a cama, y rezos, un animal de peluche especial, cobija, música, luz de noche, etc.) _____

¿Su hijo(a) duerme toda la noche? _____

Si ___ No ___ Si no, cual es la mejor manera de ayudar a su hijo (a). _____

¿Su hijo(a) moja la cama? ___ ¿Si si, como usted maneja la situación? _____

¿Algún miedo o temor? _____

¿Como usted proviene comodidad a su hijo(a)? _____

¿Algún juego o juguete especial que le guste a su hijo(a) jugar? _____

¿Alguna comida especifica que le guste a su hijo(a)? _____

¿Que es lo que consiste la comida normal de desayuno, almuerzo, y cena de su hijo(a)? _____

¿Alguna rutina o tareas durante la comida? (rezos antes de la comida, poniendo la meza, televisión durante comidas, etc.) _____

¿Alguna comida que su hijo(a) no comería? _____

¿Su hijo(a) tiene algún nombre especial para las partes de su cuerpo? _____

¿Como es la rutina de su hijo(a) durante los fines de semana? _____

Mi hijo(a) asiste a _____ servicios religiosos. _____

El doctor(a) de mi hijo(a) es _____

Su número telefónico es y/o domicilio es _____

El dentista de mi hijo(a) es _____

Su número telefónico es y/o domicilio es _____

La próxima cita médica es para _____

Mi hijo(a) toma _____ medicación para _____

Hay alguna necesidad médica inmediata o de largo plazo que nosotros debemos de estar atentos? _____

¿Cuál es el juego favorito de su hijo(a)? _____

¿Deporte favorito? _____

¿El favorito programa de televisión? _____

¿Hay algún(os) amigo(s) o familiares lejanos que usted quisiera que él/ella mantengan contacto? Incluya relación, nombre y información para contactarlo(s) _____

¿Su hijo(a) tiene una mascota en el hogar? _____ ¿Si si, que clase de mascota? _____
¿Nombre? _____

Algo más que usted piense que debemos de saber para que su hijo(a) se sientan más seguros _____

El Condado de Kern

INFORMACIÓN DE CORTE JUVENIL PARA LOS PADRES



Estimados Padres o guardianes

POR FAVOR DE LEER ESTA INFORMACION

1. ¿Porque se está investigando este asunto?

Habido uno o más reportes sobre la seguridad de su hijo(a): un oficial de la policía o trabajador(a) social tienen que investigar para ver si la seguridad y protección de su hijo(a) requieren intervención oficial de parte de la corte juvenil.

2. ¿Si me quitaron a mi hijo(a), porque?

Le quitaron a su hijo(a) y lo/la pusieron en custodia de protección porque un oficial de policía o el/la trabajador(a) social cree que es necesario para la protección de su hijo(a).

Algunas de las razones pueden ser:

- Su hijo(a) no tenían cuidados o supervisión adecuados.
- Su hijo(a) fue descuidado(a) o abusado(a), o maltratado(a):
- Su hijo(a) lo/lo dejó con alguien que no pudo o no quería proveer cuidados adecuados.

3. ¿Si mi hijo(a) no está conmigo, donde esta mi hijo(a)?

Su hijo(a) puede estar en un refugio del condado o en un hogar cuna. La/el trabajador(a) social va proveer información adicional o le va dar un numero que puede llamar para saber más de las arreglos que hicieron para el cuidado de su hijo(a) y de el contacto futuro con su hijo(a). Para saber más, llame a el/la trabajador(a) social de su hijo(a) al número que esta atrás de este folleto durante las horas regulares de trabajo.

4. ¿Sera mi hijo(a) regresado(a) a mi custodia?

Es posible que su hijo(a) se le regresen. El/la trabajador(a) asignado(a) a la investigación del caso va revisar la información de usted, su hogar, y su hijo y va actuar acuerdo a la que aparece ser la mejor manera de asegurarse que su hijo(a) este seguro(a). Si su hijo(a) no se lo/la regresan, su hijo(a) va estar temporalmente puesto(a):

- El otro padre legal de su hijo(a) (si no están viviendo juntos):
- Un familiar;
- Un hogar cuna o hogar de refugio.

5. ¿Y que de los familiares?

La ley requiere que usted le diga a los trabajadores sociales los nombres, domicilios, números telefónicos, y otra información de los familiares del otro padre legal de su hijo(a) o otros familiares que puedan dar cuidados a su hijo(a). El/La trabajador(a) los contactara y determinara si el hogar podrá ser seguro para su hijo(a). De esta manera, su hijo(a) no tendría que irse con alguien que usted y el/ella no conocen.

6. ¿Que es lo que pasa ahora?

Si el/la trabajador(a) no cree que su hijo(a) este(a) seguro(a), el/la trabajador(a) va archivar documentos en la corte juvenil pidiendo a la corte que declare su hijo(a) que sean dependientes de la corte y que hagan ordenes en relación al cuidado, custodia, y supervisión de su hijo(a).

El primer documento archivado se llama una "Petición," y debe de estar archivado dentro de dos días de corte y

debe de estar archivado dentro de dos días de corte (días de trabajo regular) del tiempo en que le quitaron a su hijo(a) o dentro de un tiempo razonable si usted todavía tiene a su hijo(a) con usted.

Usted será notificado(a) del día, hora, y lugar de la primera audiencia en la corte.

Es bien importante que usted venga a la corte para esta audiencia.

Información adicional:

**Kern County Juvenile Court
2100 College Avenue
Bakersfield, CA 93305**

Puede obtener más información sobre donde está su hijo(a) y el proceso de la corte con su trabajador(a) social o su agencia local del bienestar de niños. Lo siguiente es una lista de números telefónicos:

Trabajador(a) social: (661) 631-6474

Otros números útiles que son proporcionados por el condado:

**Jamison Children's Center
(661) 334-3500**



100 E. California Ave. ■ Bakersfield, CA 93307
Tel 661.631.6000 ■ Fax 661.631.6631 ■ TTY 800.735.2929
KCDHS 903 (01/18) SP
KCDHS is an equal opportunity agency.