

Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS)

NOMBRE/MRN

Fecha de evaluación:	Fecha de nacimiento:	Género:	Raza/Etnicidad:
Número de identificación personal:		Número de identificación de programa o facilidad:	
Fase de formulario: <input type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Subsecuente <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Alta			

EADAES 6-21

NECESIDADES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DEL NIÑO				
0=sin evidencia	1=historia o sospecha, monitoreo			
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
1. Psicosis	<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 Desafiante	<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. Trastorno de Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Consumo de Sustancias^A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adaptación al Trauma^B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES CULTURALES				
0=sin evidencia	1=historia o sospecha, monitoreo			
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
31. Lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Tradiciones y Rituales Culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Estrés Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORTALEZAS DEL NIÑO				
0= fortaleza central	1=útil			
2=se ha identificado una fortaleza en esta área	3=no se ha identificado			
	0	1	2	3
34. La Familia como fortaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Habilidades Interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Entorno Educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Talentos/Intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Espiritualidad/Religiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Identidad Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Vida en la Comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Apoyo de otros en su entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Resiliencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO EN ÁMBITOS VITALES				
0=sin evidencia	1=historia o sospecha, monitoreo			
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
11. Funcionamiento Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Situación de Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Funcionamiento Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Desarrollo/Intelecto^C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Capacidad de decisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Comportamiento Escolar^D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Rendimiento Escolar^D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Asistencia a la Escuela^D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Aspecto Médico o Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Desarrollo Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sueño/Dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NECESIDADES Y DEL CUIDADOR*				
A. Nombre del Cuidador:				
0=sin evidencia	1=historia o sospecha, monitoreo			
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
43. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Participación en la Atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Salud Física/Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Consumo de Sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*El/La joven no tiene cuidador conocido. Omita la sección recursos y necesidades del cuidador.

Las calificaciones de 1, 2 o 3 en las preguntas centrales (A, B, C, D, E, F) requieren el puntaje de los módulos correspondientes en las páginas 3 y 4.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DEL NIÑO				
0=sin evidencia	1=historia o sospecha, monitoreo			
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3
22. Riesgo de Suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Autolesiones - No Suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Otras Autolesiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Peligro para Otras Personas^E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Agresión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Conducta Delictiva^F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mal Comportamiento Intencional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Conducta Incendiaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TODA EDADES

EXPERIENCIAS POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS / ADVERSAS EN LA NINEZ

No=no evidencia	Sí=evidencia de trauma		
		No	Yes
T1. Abuso Sexual ^G		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
T2. Abuso Físico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3. Abuso Emocional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4. Negligencia/Descuido		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5. Trauma Médico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6. Testigo de Violencia Domestica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T7. Testigo de Violencia en la Comunidad o Escuela		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No=no evidencia	Sí=evidencia de trauma		
		No	Yes
T8. Desastres Naturales o Provocados por hombre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9. Afectado por guerra o terrorismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10. Testigo o Víctima de Actividad Criminal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T11. Interrupción de Cuidador/Perdida de Apego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T12. Comportamiento Criminal de los padres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T13. Explotación Sexual ^H		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

EDADES 0-5 (MÓDULO DE INFANCIA TEMPRANA)

NECESIDADES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DEL NIÑO

	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC1. Impulsividad/ Hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC4. Comportamiento Desafiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC5. Dificultades de Apego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC6. Adaptación al Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC8. Comportamientos Atípicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO

	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC9. Sueño/Dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC10. Funcionamiento Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC12. Funcionamiento Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC13. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC14. Aspecto Médico o Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPORTAMIENTO Y FACTORES DE RIESGO

	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC15. Autolesiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC16. Explotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES CULTURALES

	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	3	4	0	1	3	4
EC22. Lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC23. Rituales Culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORTALEZAS DEL NIÑO

	0= fortaleza central				1=útil			
	2=se ha identificado una fortaleza en esta área				3=no se ha identificado			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC25. Fortaleza Familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC26. Habilidades Interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC27. Soportes Naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC28. Resistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC29. Permanencia de relaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC30. Juguetón/Alegría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC31. Espiritualidad/Religiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSIDERACIONES DÍADICAS

	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC32. Capacidad de respuesta Emocional del Cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC33. Adaptación del cuidador a las experiencias traumáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

A. Nombre del Cuidador: _____								
	0=sin evidencia				1=historia o sospecha, monitoreo			
	2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción				3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
	0	1	2	3	0	1	2	3
EC34. Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC35. Participación en el Cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC36. Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC37. Recursos Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC38. Estabilidad Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC39. Salud Física/ Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC40. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC41. Consumo de Sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC42. Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC43. Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC44. Relación de la Familia con el Sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC45. Involucramiento Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EC46. Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EDADES 18-20 (MÓDULO DE JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN)

FORTALEZAS DEL NIÑO				
0= fortaleza central 2=se ha identificado una fortaleza en esta área	1=útil 3=no se ha identificado			
		0	1	2
TAY1. Participación en la recuperación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY2. Antecedentes laborales/voluntariado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NECESIDADES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DEL NIÑO				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
TAY3. Problemas interpersonales		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO EN ÁMBITOS VITALES				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
TAY4. Transporte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY5. Estabilidad residencial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY6. Funciones parentales/de cuidador		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY7. Cuidado personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCIONAMIENTO EN ÁMBITOS VITALES				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
TAY 8. Cumplimiento con la medicación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY 9. Relaciones íntimas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAY10. Habilidades para la vida independiente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÓDULOS DE EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADAS (tasa si se indica en la páginas 1-2)	A - Uso de Sustancias	B - Trauma	C - Discapacidades del Desarrollo	D - Escuela	E - Violencia	F - Justicia Juvenil	G - Abuso Sexual	H - Niños explotados sexualmente con fines comerciales
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------------------------	-------------	---------------	----------------------	------------------	--------------------------------------------------------

A - MÓDULO DEL TRANTORNO DEL USO DE SUSTANCIAS				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
SUD1. Gravedad del Consumo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD2. Duración del Consumo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD3. Fase de Recuperación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD4. Influencias de los pare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD5. Influencias de los Padres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD6. Influencias del Entorno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D - MÓDULO DE ESCUELA				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
SCH1. Atención-concentración en la escuela		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCH2. Dificultad integración sensorial en la escuela		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCH3. Desregulación de sentimientos en la escuela		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCH4. Ansiedad en la escuela		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B - MÓDULO DE TRAUMA				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
T-SS1. Desregulación Afectiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS2. Pensamientos Intrusivos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS3. Desvinculación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS4. Duelo traumático / separación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS5. Embotamiento Afectivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS6. Disociación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SS7. Evitación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E - MÓDULO DE VIOLENCIA				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
Antecedentes de Factores de Riesgo:				
VM1. Antecedentes de Violencia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos emocionales / de comportamiento:				
VM2. Acoso/Bullying/Intimidación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM3. Manejo de la Frustración		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM4. Hostilidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM5. Pensamientos Paranoicos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM6. Ganancias Secundarias de la Ira		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM7. Pensamientos Violentos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores de Capacidad de Recuperación/Resiliencia:				
VM8. Conciencia Sobre el Potencial de Violencia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM9. Respuesta a las Consecuencias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM10. Compromiso de Autocontrol		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VM11. Participación en Tratamiento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C - MÓDULO DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO				
0=sin evidencia 2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción	1=historia o sospecha, monitoreo 3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva			
		0	1	2
DN1. Discapacidad Cognitiva e Intelectual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DN2. Comunicación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DN3. Desarrollo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DN4. Cuidado personal/Habilidades para vida diaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F - MÓDULO DE JUSTICIA JUVENIL

0=sin evidencia
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción

1=historia o sospecha, monitoreo
3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva

	0	1	2	3
JJ1. Antecedentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ2. Gravedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ3. Planificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ4. Seguridad de la Comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ5. Influencias de pares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ6. Comportamiento Delictivo de los Padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JJ7. Influencia del Entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G - MÓDULO DE ABUSO SEXUAL

0=sin evidencia
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción

1=historia o sospecha, monitoreo
3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva

	0	1	2	3
T-SA1. Cercanía Emocional al Perpetrador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SA2. Frecuencia del Abuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SA3. Duración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SA4. Fuerza Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-SA5. Reacción al Revelarse los Hechos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H - MÓDULO DE NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC) (para mayores de 10 años)

0=sin evidencia
2=interfiere con el funcionamiento, requiere tomar acción

1=historia o sospecha, monitoreo
3= incapacitante, peligroso; requiere acción inmediata o intensiva

	0	1	2	3
CS1. Duración del Explotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS2. Percepción de la peligrosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS3. Conocimiento de la explotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS4. Vínculo traumático/síndrome de Estocolmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS5. Explotación de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS6. Relaciones sexuales sin protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS7. Arrestos por vagabundeo/prostitución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS8. Otros arrestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS9. Enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS10. Embarazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS11. Abortos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS12. Disposición respecto a la educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CS13. Resultados escolares previos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notas sobre el cuidador

Comentarios

Firma del Personal/Licenciado

Nombre Escrito

Fecha