|  |
| --- |
| **Evaluación de preparación para el trabajo**(Puede utilizar [tab] para navegar por los campos)  |
| **Información educativa** | **Educación posterior a la secundaria** |
| ¿Cuál es su último grado de estudios?      | ¿Tiene un título de asociado?      |
| ¿Se graduó del bachillerato o recibió un diploma de equivalencia general?  | ¿Ha cursado algún semestre o crédito universitario?      |
| ¿Tuvo algún problema de aprendizaje en la escuela?  | ¿Tiene licenciatura?    |
| ¿Tiene alguna licencia o certificado?       | ¿Tiene maestría?    |
| **Dominio del inglés** |
| ¿Es el inglés su primer idioma?    | ¿Habla algún otro idioma?   |
| *En caso negativo: ¿Qué idioma prefiere?* | ¿Alguna vez le han hecho pruebas de fluidez en inglés?     |
| *En caso negativo: ¿Necesita intérprete?* | ¿Le interesa la capacitación en alfabetización en inglés?       |
| ¿Sabe leer y escribir en inglés?   |
| **Empleo** | **Experiencia** |
| ¿Trabaja actualmente?    | Hábleme de sus últimos cinco trabajos (fechas/puestos/pagos/horas laboradas). |
| *En caso afirmativo: ¿Dónde trabaja y cuántas horas a la semana labora?*      | ¿Qué tipo de habilidades de trabajo o capacitación tiene usted? |
| *En caso negativo: Cuénteme un poco sobre por qué está actualmente desempleado.*  | Según usted, ¿cuáles son sus fortalezas? |
| ¿Puede trabajar?    | ¿Alguna vez ha hecho trabajo voluntario o servicio comunitario?   |
| **Barreras legales** |
| ¿Tiene alguna condena penal previa o cargos pendientes?       | ¿Se encuentra en libertad provisional o libertad anticipada?       |
| ¿Debe usted multas/pagos/costes?    | ¿Tiene plan de pago?     |
|   *En caso afirmativo: ¿En qué condados debe multas/pagos/costes?*     | ¿Le interesa saber más sobre los servicios y opciones de antecedentes penales?     |
| **Situación de vivienda** |
| ¿Dónde vive y con quién vive? | ¿Está usted actualmente en un refugio?     |
| ¿Es estable su situación de vivienda actual?      | ¿Su situación de vivienda actual es segura para su familia?       |
| ¿Usted y su familia tienen un espacio personal donde viven?       | ¿Ha habido cambios en su situación de vivienda recientemente?    |
| **Transporte** |
|  ¿Cómo se desplaza?     | ¿Tiene licencia de conducir vigente?       |
| ¿Usted o alguien en su casa tiene vehículo?     | *En caso negativo: ¿Está suspendida su licencia?   ¿Cuándo puede ser restaurada?* |
| *En caso afirmativo: ¿El vehículo puede manejarse, ha sido inspeccionado y cuenta con seguro?* | *En caso negativo: ¿Alguna vez ha tenido licencia de conducir?*       |
| ¿Tiene acceso a algún vehículo ajeno?    | *En caso negativo: ¿Le interesa obtener una licencia de conducir?*       |
| ¿Tiene acceso a transporte público (autobús/tren/taxi)?       | ¿Tiene algún problema específico con el transporte que le impida ir a su trabajo/capacitación/escuela/citas médicas/guardería infantil?       |
| **Embarazo (propio y/o de la familia)** |
| ¿Se encuentra embarazada usted o alguien de su familia?  | ¿Ha estado embarazada recientemente?  |
| *En caso afirmativo: ¿  Quién?      ¿Cuándo es la fecha de parto?* | ¿Ha tenido alguna vez un embarazo de alto riesgo?       |
| **Salud médica** | **Salud mental** |
| ¿Hay alguien en el hogar, incluyéndolo a usted, que esté recibiendo atención por una enfermedad o dolencia diagnosticada en curso?   | ¿Hay alguien en el hogar, incluyéndolo a usted, bajo el cuidado de un psicólogo o psiquiatra?     |
| ¿Hay alguien en el hogar, incluyéndolo a usted, que esté tomando medicamentos recetados?     | ¿Hay alguien en el hogar, incluyéndolo a usted, que está recibiendo algún tipo de psicoterapia?       |
| **Consumo de alcohol** | **Consumo de drogas** |
| ¿Alguna persona de su hogar, incluido usted mismo, tiene antecedentes de consumo de alcohol?       | ¿Alguna persona de su hogar, incluido usted mismo, tiene antecedentes de consumo de drogas recetadas o ilícitas?       |
| ¿Alguna persona de su hogar, incluido usted mismo, solicita servicios de rehabilitación por consumo de alcohol?       | ¿Alguna persona de su hogar, incluido usted mismo, solicita servicios de rehabilitación por consumo de drogas?       |
| **Violencia doméstica (VD) / Seguridad personal** |
| ***NOTA:*** *Los CAO deben mantener la privacidad del cliente y proteger toda la información sobre violencia doméstica. Si se sospecha o se revela violencia doméstica, encuentre un lugar privado para hablar, derive a las víctimas a los servicios apropiados y explore la necesidad de una exención por buena causa de uno o más requisitos de TANF. Pida ayuda a la dirección de la CAO si no hay un espacio privado disponible.* |
| La CAO debe:  |
| [ ]  Revisar las páginas 1 y 6 del formulario PA 600 para obtener respuestas afirmativas.[ ]  Proporcionarles a todos los solicitantes/individuos que no hayan revelado previamente abuso el formulario PA 1747 que indica su derecho a reclamar una buena causa por VD; el PA/CS 173 WP se debe firmar y escanear.[ ]  Revisar el historial del caso y las imágenes para el indicador de violencia familiar y los formularios, como el PA 1747 completo, PFA escaneados, notas periodísticas sobre la VD perpetrada contra la víctima o cualquier otro tipo de verificación que haya en el registro.[ ]  Revisar los comentarios del caso para ver si hay indicios de revelación de VD en el pasado.  |
| **SUGERENCIA:** Para ver todas las narraciones:  En Ver comentario, haga clic en MOSTRAR TODO cid:image004.png@01D4FB70.A8FB08C0cid:image003.png@01D4FB70.A8FB08C0Luego, haga clic en la flecha doble hacia abajo en la sección gris para ver todo el texto en los comentarios Allí, puede utilizar la función de Control F para buscar palabras clave en todo el historial de casos.**RECORDATORIO:** Las palabras "violencia doméstica" no deben aparecer en el AMR o en las narraciones. Utilice la frase "El individuo solicita servicios de apoyo". |
| **Niños en edad escolar** | **Niños y jóvenes** |
| ¿Tiene hijos en edad escolar?     | ¿Ha habido alguna vez participación de la Agencia de Niños y Jóvenes con alguno de sus hijos?     |
| *En caso afirmativo: ¿Alguno de sus hijos en edad escolar tiene un Programa de Educativo Individualizado (PEI) o recibe servicios integrales?*    | ¿Ha habido alguna vez participación de la Justicia Juvenil o Libertad Provisional con alguno de sus hijos?   |
| ¿Alguno de sus hijos en edad escolar tiene problemas de ausentismo escolar?     |
| **Cuidador** |
|     ¿Quién es el cuidador principal de sus hijos?  | ¿Hay alguna persona que viva en su hogar y esté relacionada con usted que sea discapacitada/anciana y que requiera atención las 24 h del día?  |
| *En caso afirmativo: ¿Cuál es su parentesco con usted?* |
| *En caso afirmativo: ¿Quién es su cuidador principal?* |
| **Preocupaciones del cuidado de niños** | **Preocupaciones del cuidado de personas discapacitadas o de la tercera edad** |
| ¿Alguno de sus hijos requiere servicios de cuidado de niños?       | ¿Algún adulto mayor/discapacitado en su hogar requiere servicios de guardería para adultos?    |
| ¿Tiene alguna preocupación con respecto al cuidado de niños?       | ¿Tiene usted algún adulto mayor/discapacitado que ya recibe servicios de guardería para adultos?    |
| ¿Tiene algún hijo actualmente inscrito en Pre-K, Headstart, Early Headstart, o servicios de cuidado de niños?       | ¿Su adulto mayor/discapacitado ha sido conectado a alguna opción de cuidado en el hogar?     |
| Si su hijo está enfermo o la guardería está cerrada, ¿cuál es su plan de respaldo para el cuidado de niños? |     Si su familiar está demasiado enfermo o la guardería para adultos está cerrada, ¿cuál es su plan de respaldo para el cuidado?   |
| **Intereses laborales (metas a corto o medio plazo)** | **Intereses de trayectoria (metas a largo plazo)** |
|    ¿Qué tipo de trabajo le interesa?   | ¿Tiene alguna inclinación hacia alguna carrera en la que le gustaría trabajar?    |
|    ¿Qué trabajo cree que podría conseguir hoy?   | *En caso afirmativo: ¿Qué preparación previa necesitaría para esta carrera?* |
|   ¿Qué tipo de trabajo se imagina haciendo en un año?    |

**NOTA:** Los clientes pueden elegir no responder a algunas preguntas. Tenga en cuenta que estas preguntas son una guía para facilitar la discusión. Si la CAO desea utilizar la frase "abuso de sustancias" en lugar de preguntar sobre tipos específicos, es aceptable. Asegure a los individuos que la CAO utiliza las respuestas para proporcionar los mejores y más apropiados servicios que tenemos para ofrecer.