

# INFORME DE REVISIÓN PERIÓDICA

(el tutor legal/custodio deberá completarlo y enviarlo al tribunal)

Número de expediente: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre, madre del niño: \_\_\_\_\_ Nombre, padre del niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del custodio/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha inicial de la custodia: \_\_\_\_\_

## I. Modos de vida

¿Con quién vive actualmente el niño? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Desde (fecha): \_\_\_\_\_

¿Quién más vive en el hogar?

---

---

---

¿Qué ayuda económica o prestaciones recibe en nombre del niño?

RUFA

Seguridad social

Manutención infantil

SSI

Medicaid

Otros: \_\_\_\_\_

¿Continuará el niño viviendo con usted hasta que cumpla los 18 años? En caso afirmativo, ¿ha pensado en la adopción o en la tutela permanente? ¿Por qué o por qué no?

---

---

---

Si el niño va a dejar su casa, ¿cuál es el plan?

---

---

---

## II. Conexiones familiares

¿Existe una relación continua entre el niño y sus padres biológicos? ¿Con los hermanos del niño? En caso afirmativo, ¿qué tipo de contacto tienen?

---

---

---

¿Existe una relación continua entre el niño y sus familiares? En caso afirmativo, ¿quiénes son y con qué frecuencia tienen contacto?

---

---

¿Se ha exigido la supervisión de las visitas en el pasado y se han supervisado dichas visitas?

---

---

---

## III. Atención médica

¿Qué visitas médicas ha tenido el menor desde la última revisión?

Último examen dental: *Dentista:* \_\_\_\_\_ *Fecha:* \_\_\_\_\_

Último examen físico: *Médico:* \_\_\_\_\_ *Fecha:* \_\_\_\_\_

¿Tiene las vacunas al día? *Si* *No*

¿Tiene este niño necesidades médicas continuas o no atendidas? Si es así, ¿cómo se están abordando?

---

---

---

---

## IV. Educación

¿A qué guardería/preescolar/escuela asiste el niño? \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Adjunte una copia del último boletín de calificaciones del niño.

¿Cómo le va al niño en la escuela?

Académicamente: \_\_\_\_\_

---

Socialmente: \_\_\_\_\_

---

---

**V. Personas clave**

¿Quiénes son las personas clave en la vida de este niño?

Nombre	Relación con el niño
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**VI. Otras cuestiones/evolución**

¿Las preocupaciones identificadas para el menor en el momento de la última revisión siguen siendo un problema que debe abordarse?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se ha identificado algún problema nuevo que requiera tratamiento o servicios?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Hay algún servicio que el menor necesite y que no esté disponible para usted?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Le gustaría recibir ayuda para obtener servicios para este menor?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna pregunta para el tribunal? ¿Hay algún asunto que deba ser tratado en la audiencia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Afirmo de mi propio conocimiento que los hechos y la información financiera que estoy declarando son verdaderos y correctos y que no estoy omitiendo ninguna información solicitada en este formulario.</b>	
Firma	Fecha