FAMILY FIRST
PREVENTION SERVICES ACT

DAISEY CAREGIVER FORM

Por Favor Imprime la Información– Preguntas Requeridas Están Marcados Con*

Identificación del cuidador *		Identificación de la sistema cuidador*	
Es el cuidador primero del niño?*		☐ Si ☐ No	
Nombre *		Apellido *	

¿Es este un caso prenatal? *	☐ Si ☐ No	Identificación alternativa	
		Identificación del caso en el sistema FACTS*	

Identificación del cliente en el sistema FACTS *		Fecha de inscripción * (mm/dd/aaaa)	

Fecha de nacimiento del cuidado * (mm/dd/aaaa)		Código Postal *	

Relación con el niño/joven a usted*	☐ Madre ☐ Padrastro/madrastra ☐ Tutor ☐ Otro Cuidador	☐ Padre ☐ Abuelo(a) ☐ Padre/madre de crianza ☐ Pariente

Número de niños en el hogar (incluyendo el niño identificado) *		Número de adultos en el hogar *	

Ingreso familiar anual *	☐ Menos de $15,000 ☐ $20,001 - $30,000 ☐ $40,001 - $50,000 ☐ Más de $50,000	☐ $15,001 - $20,000 ☐ $30,001 - $40,000 ☐ $50,001 - $60,000 ☐ Prefiero no responder
Empleo *	☐ Empleado de tiempo completo = 1 ☐ Actualmente no está empleado ni asiste a la escuela = 3 ☐ Prefiero no responde	☐ Empleado de medio tiempo = 2 ☐ En la escuela = 4

Continué en la siguiente págin

Kansas Department for Children and Families
KU SCHOOL OF SOCIAL WELFARE The University of Kansas
KU CPPR

LA FORMA DE CUIDADO CONTINUADO		
Educación *	☐ Algo de escuela secundaria = 1 ☐ Algo de universidad = 3 ☐ Licenciatura = 5 ☐ Doctorado = 7	☐ Diploma de escuela secundaria o equivalente = 2 ☐ Título universitario de dos años = 4 ☐ Maestría= 6 ☐ Prefiero no responder