ВНИМАНИЕ: *Это электронная форма в FamLink. Эта версия в формате Word должна использоваться только в том случае, если FamLink недоступна.*

Washington State Department of Social & Health Services
CA Children's Administration

Судебное заключение
Court Report

Информация о слушании		
ТИП СЛУШАНИЯ ☐ Слушание по вопросу пересмотра статуса иждивенца ☐ Слушание в связи с установлением и оценкой фактов ☐ Ходатайство ☐ Слушание по вопросу планирования постоянного проживания ☐ Слушание по вопросу прекращения родительских прав	ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ	СРОК ДЕЙСТВИЯ ПЛАНА С: ПО:
	☐ Подано ходатайство/запрос об альтернативной подсудности.	
ДАТА СЛУШАНИЯ / РАССМОТРЕНИЯ	ВРЕМЯ СЛУШАНИЯ / РАССМОТРЕНИЯ ☐ УТРО ☐ ВЕЧЕР	ОФИЦИАЛЬНЫЙ НОМЕР

Данные ребенка					
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА:	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ВОЗРАСТ	ПОЛ ☐ Мужской ☐ Женский	ОСНОВНОЙ ЯЗЫК	ИСХОДНАЯ ДАТА РАЗМЕЩЕНИЯ
ПРАВОВОЙ СТАТУС РЕБЕНКА	ДАТА РАЗМЕЩЕНИЯ В ПРИЮТ	ДАТА ПЕРЕВОДА НА ИЖДИВЕНИЕ	ДАТА ЛИШЕНИЯ ПРАВ РОДИТЕЛЕЙ		

Отцовство установлено? ☐ Да ☐ Нет

Фамилия/имя: _____ Тип: _____ Статус: _____

ЭТНИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ (ОТМЕТЬТЕ ВСЁ, ЧТО ПОДХОДИТ)

☐ Афроамериканец / чернокожий ☐ Уроженец Азии / Представитель народностей Тихоокеанских островов
☐ Представитель коренных народностей Канады
☐ Белый ☐ Латиноамериканец
☐ Североамериканский индеец / Представитель коренных народностей Аляски
☐ Иное (поясните):

Есть ли причины полагать, что ребенок происходит от североамериканских индейцев / коренных народностей Аляски? ☐ Да ☐ Нет
Статус ребенка в племени:
Извещено ли племя об этом слушании? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неприменимо
Рекомендации племени(-ен) ребенка или Местного консультативного комитета индейских народностей по вопросам социальной помощи детям (LICWAC):

Размещение на воспитание

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕБЕНОК ПРОЖИВАЕТ

☐ В семье ☐ Вне семьи

ТИП РАЗМЕЩЕНИЯ

☐ Семья усыновителей
☐ Размещение в нелицензированном учреждении по решению суда
☐ Место заключения под стражу
☐ Жилой центр по борьбе кризисными ситуациями семейного типа
☐ Семейный приют / приют
☐ Организация группового ухода жилого типа
☐ Жилой центр по борьбе с кризисными ситуациями группового типа
☐ Групповой центр
☐ Больница
☐ Реабилитационный центр для молодежи
☐ Лицензированный семейный приют или родственник определенной степени родства
☐ Лицензированный семейный приют – крестный родитель / вспомогательная сеть / родственник в племени / или родственник иной степени родства
☐ Региональный распределительный центр
☐ Региональный жилой центр по борьбе с кризисными ситуациями
☐ Родственник определенной степени родства (не получающий пособия за патронатное воспитание)
☐ Жилой центр по борьбе с кризисными ситуациями повышенной безопасности
☐ Контролируемое изолированное жилье
☐ Семейный приют с лечебно-оздоровительными ресурсами – Пастырская группа поддержки детей (MTSC) с контрактом Службы поведенческой реабилитации (BRS) / Службы здравоохранения и воспитания детей (CHAPS)

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ РАЗМЕЩЕНИЯ

☐ В семье ☐ Вне семьи

Размещения, итого:

Имели ли место изменения на уровне размещения в течение настоящего контрольного периода?
☐ Да ☐ Нет

Когда и каким образом родители получали информацию об изменениях на уровне размещения в течение настоящего контрольного периода?

Сколько месяцев находится на попечении вне семьи? из

СТАТУС ПО ДОГОВОРУ МЕЖДУ ШТАТАМИ О РАЗМЕЩЕНИИ ДЕТЕЙ (ICPC)

Имеются ли предложения по размещению вне штата? ☐ Да ☐ Нет

Запрос в принимающий штат подан? ☐ Да ☐ Нет

Текущее размещение в непосредственной близости от семьи? ☐ Да ☐ Нет

Опишите причины, по которым рекомендуемое размещение является наиболее подходящим, с меньшим количеством ограничительных условий и отвечающим интересам ребенка.

Резюме дела

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА:	ДАТА ПОСЛЕДНЕГО ВИЗИТА ПО ВОПРОСАМ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РЕЗЮМЕ РЕБЕНКА	

ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ

РЕЗЮМЕ МАТЕРИ

Лицо, оказывающее уход за ребенком, не будет ознакомлено с данным разделом. В данном разделе должна быть приведена конфиденциальная информация, касающаяся физического здоровья родителей, лечения психических заболеваний, а также лечения алкогольной и наркотической зависимости.

ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАКАЗАННОЕ ДЛЯ МАТЕРИ

РЕКОМЕНДАЦИИ В ЧАСТИ СООТВЕТСТВИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ В ЧАСТИ ТЕЧЕНИЯ
☐ Да ☐ Частично ☐ Нет ☐ С оговорками	☐ Да ☐ С оговорками ☐ Нет

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА

РЕЗЮМЕ ОТЦА

Лицо, оказывающее уход на ребенком, не будет ознакомлено с данным разделом. В данном разделе должна быть приведена конфиденциальная информация, касающаяся физического здоровья родителей, лечения психических заболеваний, а также лечения алкогольной и наркотической зависимости.

ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАКАЗАННОЕ ДЛЯ ОТЦА

РЕКОМЕНДАЦИИ В ЧАСТИ СООТВЕТСТВИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ В ЧАСТИ ТЕЧЕНИЯ
☐ Да ☐ Частично ☐ Нет ☐ С оговорками	☐ Да ☐ С оговорками ☐ Нет

Посещения

Когда и каким образом родители получали информацию об изменениях на уровне посещений в течение настоящего контрольного периода?

Планирование постоянного проживания

Дата заказа текущего плана:

ОСНОВНОЙ ПЛАН	АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПЛАН
☐ Возврат в семью ☐ Опекунство ☐ Усыновление/удочерение ☐ Попечение третьего лица	☐ Возврат в семью ☐ Опекунство ☐ Усыновление/удочерение ☐ Попечение третьего лица

Предложенный постоянный план

ОСНОВНОЙ ПЛАН	АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПЛАН
☐ Усыновление / удочерение ☐ Опекунство ☐ Долгосрочное соглашение с семейным приютом по решению суда ☐ Соглашение о размещении на попечение родственника по решению суда ☐ Возвращение домой ☐ Попечение третьего лица, Пересмотренный кодекс норм и правил штата Вашингтон, 26.10	☐ Усыновление / удочерение ☐ Опекунство ☐ Долгосрочное соглашение с семейным приютом по решению суда ☐ Соглашение о размещении на попечение родственника по решению суда ☐ Возвращение домой ☐ Попечение третьего лица, Пересмотренный кодекс норм и правил штата Вашингтон, 26.10

Опишите целесообразные меры по воссоединению семьи, направленные на нейтрализацию необходимости в размещении вне семьи:

Опишите меры по обеспечению постоянного проживания ребенка:
Прошение о лишении родительских прав подано? ☐ Да ☐ Нет Очевидная причина, по которой прошение о лишении родительских прав не было подано:

Отягчающие обстоятельства:	Дата установления:

Поиск родственника		
Опишите меры по поиску родственника; в том числе варианты размещения в штате и за пределами штата, а также адекватность вариантов.		
Меры по поиску		
ДАТА	ТИП ПОИСКА	РЕЗУЛЬТАТЫ
Результат поиска		
ДАТА	РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТАКТИРОВАНИЯ	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ РЕБЕНКУ	

ПРЕДЫСТОРИЯ ДЕЛА
Меры по предотвращению размещения вне семьи:
Опишите характер и масштаб ненадлежащего обращения или ситуацию, сложившуюся в семье.
Опишите обстоятельства, сопутствующие ненадлежащему обращению или ситуации, сложившейся в семье.

Информация об участнике / законном представителе		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА

АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ОТЦА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВОЗМОЖНОГО ОТЦА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОПЕКУНА В СУДЕ / АДВОКАТА, НАЗНАЧЕННОГО СУДОМ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
АДРЕС		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ АДВОКАТА РЕБЕНКА		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
АДРЕС		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РАБОТНИКА АДМИНИСТРАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ДРУГОГО УЧРЕЖДЕНИЯ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА
АДРЕС		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПРОЧИХ СТОРОН ПО ДЕЛУ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ИМЯ И ФАМЛИЯ АДВОКАТА
АДРЕС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА

Приложения

☐ План визита ☐ План образования ☐ План независимого проживания ☐ Другое
☐ План обслуживания ☐ Профиль состояния здоровья и образования ребенка (СНЕТ)
☐ Статус в отношении принадлежности к американским индейцам

Копии настоящего заключения суда необходимо передать родителям и/или их адвокатам, а также молодым людям в возрасте не младше 12 лет и их адвокатам, при наличии последних. Работник администрации по работе с детьми подтверждает, что копии настоящего заключения суда переданы соответствующим лицам в указанные даты.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ / АДВОКАТА ДАТА	ИМЯ И ФАМИЛИЯ ОТЦА / АДВОКАТА ДАТА	ИМЯ И ФАМИЛИЯ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА / ДЕВУШКИ (НЕ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ) ДАТА
РАБОТНИК АДМИНИСТРАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДАТА **Представлено:**		
ИНСПЕКТОР ОТДЕЛЕНИЯ УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ДАТА **Утверждено:**		

Оригинал: в суд по делам несовершеннолетних или иную контрольную инстанцию

Копии: Материалы дела
Родители / адвокат родителей
Агентство по оказанию добровольных услуг
Ребенок (старше 12 лет) / адвокат ребенка
Адвокат работника администрации по работе с детьми
Опекун в суде / адвокат опекуна в суде
Лицо, обеспечивающее уход за ребенком

Рекомендуемое обслуживание и задания
Рекомендуемые обязанности агентства:
Рекомендуемые обязанности лица, обеспечивающего уход за ребенком:
Обслуживание и задачи, рекомендованные матери : Дополнительные услуги, предоставляемые в настоящий момент / рекомендованные:
Обслуживание и задачи, рекомендованные отцу : Дополнительные услуги, предоставляемые в настоящий момент / рекомендованные: