

Foster Care Review Board Information Form

Review Date/Time: _____ **Child Name** _____

Please include additional child information and/or comment pages, if needed

Placement	Information/Comments
Placement change within 6 months?	Yes ___ No ___ If yes, current placement date: _____
Information known about placement change reason?	
Placement Type?	___ Licensed Foster/Relative ___ Unlicensed Relative/Kinship
How are things going in the placement?	
Any challenges or things needed to support the child and/or caretaker?	

How is child's general health?			
Medical Monitoring	Current	Recent Apt Date?	Comments?
Medical/Dental checkups?	Yes ___ No ___		
Immunizations?	Yes ___ No ___		
Routine medical conditions and prescribed medications?	Yes ___ No ___		
Specialty/Other Medical issues?	Yes ___ No ___		
Additional Medical Information:			

Education/Development	Information/Comments
Is the child on target developmentally?	Yes ___ No ___ If No, please explain _____
Does the child have an Individualized Education Plan (IEP), 504 accommodation plan or possibly need an educational assessment?	Yes ___ No ___ If Yes, please give additional information _____
What grade is the child in at school?	
How is the child doing academically?	
Is the child experiencing any school challenges and what is being done to address them?	
Additional Educational Information:	

Services	Information/How Often/Comments
What services is the child receiving?	
Are the services helping?	
Are there needs not being addressed?	

Visits	Information/How Often/Comments
Sibling/Family visits? Yes ___ No ___	
Case manager's last visit with Child? _____ Placement? _____	

Case Status (provide information/approximate dates)			Comments
Adoptive Home Study?	Scheduled	Completed	
Adoption Subsidy Packet?	In Process	Completed	
Targeted adoption date?			

***You are welcome to attach a statement and/or additional information for the Board's consideration.
For Spanish, See Reverse Side***

Formulario de Información para la Junta de Revisión de Cuidados Tutelares

Fecha /Hora de la Revisión: _____ **Nombre del Menor** _____

Si es necesario, por favor incluya más información sobre el menor y /o paginas con comentarios.

Colocación		Información /Comentarios	
¿Cambió de colocación dentro de 6 meses?		Si ___ No ___ Si sí, de la fecha actual de la colocación _____	
¿ Información Conocida acerca de la razón del cambio de colocación?			
Tipo de colocación		___ Pariente de crianza con licencia. ___ Pariente sin licencia /Parentesco	
¿Cómo van las cosas en la colocación?			
¿Hay algún problema, o alguna cosa necesaria para apoyar al menor y /o a quién lo cuida?			
¿ Como esta en general la salud del menor?			
¿Monitoria Medica	Actual	Fecha de la consulta mas reciente	Comentarios
¿Revisión médica /dental?	Sí ___ No ___		
¿Vacunas?	Sí ___ No ___		
¿Condiciones medicas de rutina y recetas?	Sí ___ No ___		
¿Especialidades /otros problemas médicos?	Sí ___ No ___		
¿Más Información Medica			
Educación /Desarrollo		Información /Comentarios	
¿La /el menor está pasando por las etapas del desarrollo adecuadamente y a su debido tiempo?		Sí ___ No ___ Explique si su respuesta es no. _____ -	
¿Tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés), 504, plan de acomodo, o necesita posiblemente una evaluación educacional?		Sí ___ No ___ Por favor dé más información si su respuesta _____	
¿Qué grado cursa el /la menor en la escuela?			
¿Cómo va el /la menor académicamente?			
¿Está el /la menor batallando en la escuela, y que se está haciendo para tratar esos retos?			
Información Educacional Adicional			
Servicios		Información /Qué tan seguido /Comentarios	
¿Qué servicios recibe el /la menor?			
¿Están sirviendo los servicios?			
¿Existen necesidades que no se están tratando?			
Visitas		Información /Qué tan seguido /Comentarios	
¿Visitas entre hermanos /familiares? Sí ___ No ___			
¿La última visita de la encargada del caso con el /la Menor? _____ en la Colocación? _____			
Estatus de Caso (De información y las fechas aproximadas)			Comentarios
¿Estudio del Hogar Adoptivo?	Programado	Completado	
¿Paquete de subsidio de adopción?	En proceso	Completado	
¿Fecha meta para la adopción?			

Usted puede agregar información y /o una declaración en un adjunto para consideración de la Junta.