社會福利服務部
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

寄養看護行政審核
FOSTER CARE ADMINISTRATIVE REVIEW

兒童的姓名_____ 兒童的個案編號_____

將兒童安置於寄養看護的日期_____ 行政審核的日期_____/_____/_____

審核地點（城市）_____

1・該兒童的家長（監護人）是經由_____的書面通知，得知參加此項審核理事會之會議的機會・

A・對看護的需要：

☐ 該兒童不再需要家外的看護・

☐ 該兒童將在_____（日期）歸回其家長（親戚）（監護人）處・

☐ 該兒童需要持續的家外看護，因爲：_____

_____

_____

B・安置的適當與否（該項安置只有最低的限制並且距家長的住家最近，符合該兒童最大的利益與特殊的需要）：

☐ 對該兒童的安置是適當的・

☐ 其他可能的安置應列入考慮，包括_____

_____

C・法定地位：

☐ 該安置應在同意的基礎上持續實行・
下次行政審核的期限：_____/_____/_____

☐ 持續實行法院所命令的安置・
下次法院審核的期限：_____/_____/_____

☐ 應改爲法院所命令的安置・
附屬／替代的居住安置開始實行的日期：_____/_____/_____
意見：_____

D・DSHS個別服務計劃的配合：

☐ 爲配合該兒童歸返其家庭，下列服務已提供給其家庭：

☐ 家庭／個人輔導
☐ 醫藥治療
☐ 日間看護
☐ 家庭／個人評估
☐ 家庭調解服務
☐ 其他_____

意見：（討論服務的配合與成效）_____

_____

E・☐ 爲協助該兒童對寄養看護的適應，我們已提供下列服務：

☐ 個人輔導
☐ 醫藥治療
☐ 間歇看護（爲原來的看護者提供個人的自由時間）
☐ 評估
☐ 家庭調解服務
☐ 其他_____

意見：_____

_____

F・家庭／兒童個別服務計劃（ＩＳＰ）的配合：

☐ 例行探訪的期間和次數分別是：每(PER)_____

次數爲_____次(TIMES).

如果探訪的次數不多，原因是_____

_____

_____

其他家庭／兒童個別服務計劃的配合行動如下：_____

_____

G・☐ 對於歸返家庭或其他長久性計劃之進展的評估：_____

_____

_____

H・☐ 該兒童預期在_____／_____／_____或該日之前返回家庭或是被安置在替代的永久性寄養處・

I・本理事會在審核最近的個別服務計劃及相關文件並充份採取與會者的意見之後，提出以下的建議：_____

_____

_____

_____

2・參與審核者是： ☐ 兒童（十二歲以上） ☐ 兒童的母親 ☐ 兒童的父親

☐ 兒童及家庭服務局（ＤＣＦＳ）個案工作者

☐ 寄養的父／母 ☐ 私人機構個案工作者_____代表_____

☐ 其他_____

_____

3・出席審核會議的理事爲：_____，主席，以及：

_____

身爲主席，本人證實：

本審核會議是對該兒童（十二歲以上）和其家長開放的，他們有按時接獲參加審核理事會議的通知，而對於給予家長或兒童的個案管理和服務，下列審核理事不具任何責任・

_____ ・
姓名／職位

_____ ・
姓名／職位

日期_____／_____／_____

_____ ・
姓名／職位

_____
主席，行政審核小組