Washington State Department of Social & Health Services

CHILDREN'S ADMINISTRATION
DIVISION OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES

LISTA DE REFERENCIA PARA VIDA INDEPENDIENTE

INDEPENDENT LIVING CHECKLIST

A ser completada para todos los jóvenes mayores que salen de cuidado suplente.

NOMBRE DEL JOVEN:

1.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene tarjeta de Seguro Social
2.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene una tarjeta de identificación con foto
3.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene una tarjeta de biblioteca
4.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene reloj despertador
5.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene calendario
6.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene copia de su acta de nacimiento
7.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene Pasaporte completado o Historial de Salud y Educación
8.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene seguro médico
9.	☐ SÍ	☐ NO	Joven ha trabajado como voluntario
10.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene experiencia laboral pagada
11.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene un resumen o registro de su experiencia laboral
12.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene una fuente de ingreso
13.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene un lugar apropiado donde residir
14.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene un amigo
15.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene un adulto confiable en su vida
16.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene una dirección postal (apartado postal es aceptable)
17.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene pasatiempos favoritos
18.	☐ SÍ	☐ NO	Joven pertenece a un club o grupo social o de servicio
19.	☐ SÍ	☐ NO	Joven tiene un permiso o licencia de conducir
20.	☐ SÍ	☐ NO	SSPS ha sido autorizado (3901/3902)

FIRMA DEL JOVEN:	FECHA: