

Acuerdo de contacto entre hermanos post permanencia:

Fecha de creación del acuerdo: _____

Nombre del niño: _____ ID del caso: _____

Nombre(s) de padre(s) adoptivo(s) o tutor(es): _____

El propósito de las visitas es: _____

Las visitas son entre: _____

Día(s) y la hora(s) de la(s) visita(s): _____

Las visitas tendrán lugar en: _____

Las visitas serán supervisadas Sí No

Las visitas serán supervisadas por: _____

Rol del supervisor de la visita: _____

Arreglos de transporte: _____

Se permite el siguiente contacto adicional: _____

Otros participantes en las visitas incluyen: _____

Cancelación y reprogramaciones de las visitas: _____

Participantes del acuerdo: _____

Nombre y rol: _____

Firma del cuidador Fecha _____

Firma del cuidador Fecha _____

Nombre del cuidador en letra imprenta _____

Nombre del cuidador en letra imprenta _____

Firma del trabajador social Fecha _____

Nombre del trabajador social en letra imprenta _____