

Data: _____		ID di Família: _____		ID Di Membru di Família: _____						
Secçon 1. Membru di Família										
Últimu Nomi:	Prumeru Nomi:	Inicial di Nomi di Meiu:	Nomi di Preferência:	Data di Nascimento:	Idadi:					
Seguru di Saúde: Nhôs tem seguru di saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ca foi respondidu										
Telefoni Principal:			Endereçu di E-mail							
Telefoni móvel /celular:			Anotaçons à Respeitu di Contactu:							
Nhôs ta frequenta escola actualmenti? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Si sim, nhôs dá Nomi di Escola qui Nhôs Ta Frequenta Actualmenti: _____										
Qal qui nhôs identidadi di gêneru actualmenti? <input type="checkbox"/> Masculinu <input type="checkbox"/> Femeninu <input type="checkbox"/> Não-bináriu, Gêneru Flúidu <input type="checkbox"/> N'sta ta questiona /N'ca tem certeza <input type="checkbox"/> N'ta preferi ca respondi		Nhôs crê compartilha qal qui nhôs pronomis di preferênciã? <input type="checkbox"/> Ela / dela - She/her/hers <input type="checkbox"/> El /del - He/him/his <input type="checkbox"/> Els /dels / di sês - They/them/theirs <input type="checkbox"/> Ze/zir/zirs <input type="checkbox"/> Otru discriçon: _____		Serviços Precisu <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Data di Contactu Inicial: _____			Idadi na Data di Contactu Inicial: _____							
Contactu Primáriu <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Contactu Secundáriu <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Endereçu di ês membru di Família é diferenti di Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Si "Sim", por favor preenchi informaçon di endereçu li baixu.										
Rua:			Cidadi:							
Rua 2:			Estadu:							
Estatutu di Membru di Família: Qal qui nhôs papel principal na nhôs Agregadu Familiar / Família?										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Criança /Jovem Adoptivu <input type="checkbox"/> Filha Adoptiva <input type="checkbox"/> Fidju Adoptivu <input type="checkbox"/> Pais Adoptivus <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/> Filha Biológica <input type="checkbox"/> Fidju Biológico <input type="checkbox"/> Pais di Nascimento <input type="checkbox"/> Namorado /Namorada <input type="checkbox"/> Irmão </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Criança / Jovem <input type="checkbox"/> Co-Pais <input type="checkbox"/> Primu(a) <input type="checkbox"/> Filha <input type="checkbox"/> Ex-Maridu <input type="checkbox"/> Ex-Mudjer <input type="checkbox"/> Amigu(a) di Família <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Noivu(a) <input type="checkbox"/> Fidju /Jovem di Criaçon </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Pais di Criaçon <input type="checkbox"/> Amigu(a) <input type="checkbox"/> Netu(a) <input type="checkbox"/> Avô /Donu <input type="checkbox"/> Avó /Dona <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Meiu Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Maridu <input type="checkbox"/> Parenti Cuidador </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Sogra <input type="checkbox"/> Sobrinhu <input type="checkbox"/> Sobrinha <input type="checkbox"/> Parceru <input type="checkbox"/> Própriu <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Irmã <input type="checkbox"/> Fidju </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Enteadu(a) <input type="checkbox"/> Avôs por afinidadi <input type="checkbox"/> Padrastu - Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão(ã) por afinidadi <input type="checkbox"/> Pais Adolescentis (menus di 19 anu di idadi) <input type="checkbox"/> Responsável Temporáriu <input type="checkbox"/> Tiu <input type="checkbox"/> Mudjer <input type="checkbox"/> Um otro cusa diferenti? </td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Criança /Jovem Adoptivu <input type="checkbox"/> Filha Adoptiva <input type="checkbox"/> Fidju Adoptivu <input type="checkbox"/> Pais Adoptivus <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/> Filha Biológica <input type="checkbox"/> Fidju Biológico <input type="checkbox"/> Pais di Nascimento <input type="checkbox"/> Namorado /Namorada <input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Criança / Jovem <input type="checkbox"/> Co-Pais <input type="checkbox"/> Primu(a) <input type="checkbox"/> Filha <input type="checkbox"/> Ex-Maridu <input type="checkbox"/> Ex-Mudjer <input type="checkbox"/> Amigu(a) di Família <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Noivu(a) <input type="checkbox"/> Fidju /Jovem di Criaçon	<input type="checkbox"/> Pais di Criaçon <input type="checkbox"/> Amigu(a) <input type="checkbox"/> Netu(a) <input type="checkbox"/> Avô /Donu <input type="checkbox"/> Avó /Dona <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Meiu Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Maridu <input type="checkbox"/> Parenti Cuidador	<input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Sogra <input type="checkbox"/> Sobrinhu <input type="checkbox"/> Sobrinha <input type="checkbox"/> Parceru <input type="checkbox"/> Própriu <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Irmã <input type="checkbox"/> Fidju	<input type="checkbox"/> Enteadu(a) <input type="checkbox"/> Avôs por afinidadi <input type="checkbox"/> Padrastu - Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão(ã) por afinidadi <input type="checkbox"/> Pais Adolescentis (menus di 19 anu di idadi) <input type="checkbox"/> Responsável Temporáriu <input type="checkbox"/> Tiu <input type="checkbox"/> Mudjer <input type="checkbox"/> Um otro cusa diferenti?
<input type="checkbox"/> Criança /Jovem Adoptivu <input type="checkbox"/> Filha Adoptiva <input type="checkbox"/> Fidju Adoptivu <input type="checkbox"/> Pais Adoptivus <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/> Filha Biológica <input type="checkbox"/> Fidju Biológico <input type="checkbox"/> Pais di Nascimento <input type="checkbox"/> Namorado /Namorada <input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Criança / Jovem <input type="checkbox"/> Co-Pais <input type="checkbox"/> Primu(a) <input type="checkbox"/> Filha <input type="checkbox"/> Ex-Maridu <input type="checkbox"/> Ex-Mudjer <input type="checkbox"/> Amigu(a) di Família <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Noivu(a) <input type="checkbox"/> Fidju /Jovem di Criaçon	<input type="checkbox"/> Pais di Criaçon <input type="checkbox"/> Amigu(a) <input type="checkbox"/> Netu(a) <input type="checkbox"/> Avô /Donu <input type="checkbox"/> Avó /Dona <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Sobrinha neta <input type="checkbox"/> Meiu Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Maridu <input type="checkbox"/> Parenti Cuidador	<input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Sogra <input type="checkbox"/> Sobrinhu <input type="checkbox"/> Sobrinha <input type="checkbox"/> Parceru <input type="checkbox"/> Própriu <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Irmã <input type="checkbox"/> Fidju	<input type="checkbox"/> Enteadu(a) <input type="checkbox"/> Avôs por afinidadi <input type="checkbox"/> Padrastu - Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão(ã) por afinidadi <input type="checkbox"/> Pais Adolescentis (menus di 19 anu di idadi) <input type="checkbox"/> Responsável Temporáriu <input type="checkbox"/> Tiu <input type="checkbox"/> Mudjer <input type="checkbox"/> Um otro cusa diferenti?						
Estadu Civil:										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Solteiru <input type="checkbox"/> Viúvu(a) <input type="checkbox"/> Separadu </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Casadu(a) <input type="checkbox"/> Parceru(a) <input type="checkbox"/> Divorciad(a) </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> É Nha Casu </td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Solteiru <input type="checkbox"/> Viúvu(a) <input type="checkbox"/> Separadu	<input type="checkbox"/> Casadu(a) <input type="checkbox"/> Parceru(a) <input type="checkbox"/> Divorciad(a)	<input type="checkbox"/> É Nha Casu		
<input type="checkbox"/> Solteiru <input type="checkbox"/> Viúvu(a) <input type="checkbox"/> Separadu	<input type="checkbox"/> Casadu(a) <input type="checkbox"/> Parceru(a) <input type="checkbox"/> Divorciad(a)	<input type="checkbox"/> É Nha Casu								
Raça e / ou Etnicidadi:										
Qal qui Etnicidadi di nhôs Membru di Família? <i>(Marca tudu resposta qui ta fla respeito a nhôs casu)</i> <input type="checkbox"/> Não, Não Hispanicu <input type="checkbox"/> Sim, Mexicanu, Mexicanu Americanu, Chicanu <input type="checkbox"/> Sim, Porturiquenh <input type="checkbox"/> Sim, Cubanu <input type="checkbox"/> Sim, Brasileiro			<input type="checkbox"/> Sim, Otru Hispanicu, Latinu, ou di Origem Espanhol- <i>Screbi origem, por exemplu, Argentinianu, Colombianu, Dominicanu, Nicaraguanu, Salva dorianu, Espanhol, e más otro):</i> _____ <input type="checkbox"/> Cá Foi Respondidu							

Qal ta qui Raça di Membru di Família? (Marca tudu qui ta fla respeitu na nhôs casu)

☐ Ca Foi Respondidu

- ☐ Branco
☐ Pretu / Africanu Americanu
☐ Índiu Americanu ou Nativu di Alaska- *Screbi nomi di tribu principal qui nhôs pertenci ou di tribu qui nhôs stá inscitu na el.* _____
☐ Indianu Asiáticu ☐ Japonês ☐ Nativu Hawaianu ☐ Chinês ☐ Koreanu
☐ Guamanianu ou Chamorru ☐ Filipinu ☐ Vietnamês ☐ Samoanu
☐ Otru Origináriu di Ilhas di Pacificu- *Screbi raça, por exemplu, Ilhas Fiji, Tonga, e más otu.* _____
☐ Otru Asiáticu – *Screbi raça - Por exemplu, Hmong, Laotianu, Thailandês, Pakistanês, Cambodjanu, e más otu.* _____
☐ Flanu na nhôs própiu palavras – *Screbi raça* _____

Língua Primáriu & Secundáriu: (Por favor identifica qal qui nhôs língua di preferêcia - língua primáriu (1º) e língua secundáriu (2º) (si é ta fla respeitu na nhôs casu) e nhôs classifical di acordu si quel língua é 1ª or 2ª)

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglês | <input type="checkbox"/> Português Brasileiro | <input type="checkbox"/> Creolu Haitianu | <input type="checkbox"/> Pashto |
| <input type="checkbox"/> Dialectus Africanus | <input type="checkbox"/> Dialectus Burmês | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Português |
| <input type="checkbox"/> Linguagem Americanu di Sinal | <input type="checkbox"/> Cantonês | <input type="checkbox"/> Italianu | <input type="checkbox"/> Russu |
| <input type="checkbox"/> Amharic | <input type="checkbox"/> Creolu Cabuverdianu | <input type="checkbox"/> Khmer/Cambodjanu | <input type="checkbox"/> Espanhol |
| <input type="checkbox"/> Árabi | <input type="checkbox"/> Dari | <input type="checkbox"/> Mandarin Chinês | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Arménio | <input type="checkbox"/> Francês | <input type="checkbox"/> Moldovianu | <input type="checkbox"/> Desconhecido |
| | | | <input type="checkbox"/> Otru: _____ |

Serviçu Militar: Serviçu: ☐ S ☐ N ☐ Ca foi respondidu

 Tipu di Serviçu: ☐ Activu ☐ Guarda Nacional ☐ Reserva ☐ Veteranu /Ex-militar Data di Últimu Actividadu Militar: _____

Secção 2. Queston Relacionadu qu CRA: *Nhôs sta li pa modi nhôs fidju é CRA ou porqui é sta em riscu di fica CRA?*

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Requerimentu di CRA foi feito pa és criança.
<input type="checkbox"/> És criança ta satisfazi orientacons di riscu di CRA.
<input type="checkbox"/> Ca sta fla respeitu qu és casu (É ca CRA e é ca sta em riscu). | Requerimentu foi feito pa:
<input type="checkbox"/> Pais
<input type="checkbox"/> Escola
<input type="checkbox"/> DCF | <input type="checkbox"/> Orgão di Aplicaçon di Lei (SEC Only)
<input type="checkbox"/> Otru Agência: _____
<input type="checkbox"/> N'ca sabé |
|---|---|---|

Secção 3. Razon pa Visita *Pa qal motivu qui nhôs decidi bim li hoji?*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pa busca Informaçon Sobri Manera di Educa / Aprendi Educa
<input type="checkbox"/> Assuntu di Escola / Informaçon di Escola
<input type="checkbox"/> Informaçon Sobri Cuidadu di Criança
<input type="checkbox"/> Informaçon Sobri Programa Dipós di Hora Escolar
<input type="checkbox"/> Preocupaçon Sobri Usu di Substâncias
<input type="checkbox"/> Preocupaçon Sobri Saúde /Saúde Mental
<input type="checkbox"/> Dificuldadi Familiar / Problemas Financeirus
<input type="checkbox"/> Habitaçon / Renda
<input type="checkbox"/> Transporti
<input type="checkbox"/> Problemas di Trabadju / Empregu
<input type="checkbox"/> Grupu di Apoio | <input type="checkbox"/> Desenvolvimentu di Criança / Intervençon Precoci
<input type="checkbox"/> Grupu di Brincadera
<input type="checkbox"/> Apoio di LGBTQIA+
<input type="checkbox"/> Continuidadi di Educaçon pa Cuidador
<input type="checkbox"/> Problemas Legais di Imigraçon
<input type="checkbox"/> Serviçus di Violência Doméstica
<input type="checkbox"/> Apoio qu Envolvimentu di DCF
<input type="checkbox"/> Desalojamentu Famíliar pa Motivu di Forças di Natureza
<input type="checkbox"/> Alimentaçon /Nutriçon
<input type="checkbox"/> Requerimentu pa SNAP / Assistência pa Otcha Beneficiu
<input type="checkbox"/> Actividadis pa Adolescentis /Jovem Adultus
<input type="checkbox"/> Otrus: _____ |
|---|--|

Secção 4. Disposiçon
Só Pa Usu di Escritóriu

Divulga à:	Data di Vencimentu:		Nomi di Criança /Jovem
Consentimentu Pa Divulgaçon di Informaçon Assinadu: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N _____		<input type="checkbox"/> Consentimentu Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Recusadu	_____
Consentimentu Pa Divulgaçon di Informaçon Assinadu: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N _____		<input type="checkbox"/> Consentimentu Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Recusadu	_____
Consentimentu Pa Divulgaçon di Informaçon Assinadu: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N _____		<input type="checkbox"/> Consentimentu Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Recusadu	_____
Consentimentu Pa Divulgaçon di Informaçon Assinadu: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N _____		<input type="checkbox"/> Consentimentu Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Recusadu	_____
Consentimentu Pa Divulgaçon di Informaçon Assinadu: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N _____		<input type="checkbox"/> Consentimentu Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Recusadu	_____

Anotaçons: