

# FAMILY SAFETY PLAN FOR:

(name of child/nombre del niño/a)

## PLAN PARA LA SEGURIDAD FAMILIAR

### FAMILY SAFETY PLAN



**Use este formulario para apuntar información importante sobre su hijo/a.** Si tiene más de un hijo, tiene que usar un nuevo formulario para cada hijo. Esto significa que va a tener que apuntar información más de una vez.

*Use this form to write down important information about your child. If you have more than one child, you need to use a new form for each child. This means you may need to write down information more than one time.*

### Un plan completo incluye las siguientes secciones:

*(A full family safety plan includes the following sections)*

#### (1) Hoja de Contacto de Emergencia para Personas Aparte del Cuidador Preferido

*Emergency Contact Sheet for People Other than Preferred Caregiver*



#### (2) Información médica

*Medical information*

#### (3) Información de la escuela, iglesia, y otras actividades

*School, Church, and Activities Information*



#### (4) Información útil que debe saber

*Helpful Things to Know*

#### (5) Información sobre el cuidador preferido

*Information About Preferred Caregiver*



#### (6) Información de contacto de amigos/vecinos

*Family and Neighbors Contact Information*

#### (7) Documentos de Seguridad Familiar Que Usted Firmó o Reunió

*Family Safety Documents You Signed or Gathered.*

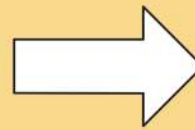


#### (8) Hoja de Contacto de Emergencia para el/la Cuidador/a Preferido/a

*Emergency Contact Sheet for Preferred Caregiver*

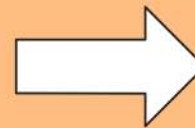
**Después de que escriba sus respuestas, ponga una copia de las secciones 1 a 6 en la mochila de su hijo.**

*After you write down your answers, put a copy of sections 1-6 in your child's backpack.*



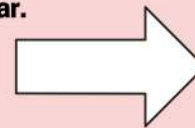
**Entregue una copia de la sección 8 a su cuidador preferido y dígales donde encontrar su carpeta de seguridad familiar.**

*Give a copy of section 8 to your preferred caregiver, and let them know where to find your family safety folder.*



**Ponga las secciones 1 a 8 en su carpeta de plástico de seguridad familiar.**

*Put sections 1-8 in your plastic family safety folder.*



**HOJA DE CONTACTO DE EMERGENCIA PARA PERSONAS APARTE DEL CUIDADOR PREFERIDO**  
**EMERGENCY CONTACT SHEET FOR PEOPLE OTHER THAN PREFERRED CAREGIVER**



**NIÑOS/AS DEBEN DE GUARDAR ESTE FORMULARIO EN SUS MOCHILAS.**  
**CHILD, PLEASE KEEP THIS FORM IN YOUR BACKPACK.**

**(PARA PADRES COMPLETANDO ESTE FORMULARIO:** Si tiene menos hijos que los espacios abajo, tache los espacios vacíos. Si tiene más hijos que los espacios abajo, escriba su información en el otro lado de esta página).  
**(TO PARENTS FILLING OUT THIS FORM:** If you have fewer children than listed below, please cross off the blank spaces. If you have more children than listed below, write their information on the other side of this page).

**Querido (Dear):** \_\_\_\_\_  
**Si usted se entera de que yo he estado detenido, llame de inmediato a mi cuidador preferido:**  
*If you learn that I have been taken into custody, immediately call my preferred caregiver:*

(nombre de cuidador preferido - name of preferred caregiver) #de teléfono de cuidador preferido - # of preferred caregiver)  
**para avisarle de que yo he estado detenido. Si no puede contactar a mi cuidador preferido, por favor vaya a recoger a mis hijos de inmediato. Si no están en casa o en la escuela, tal vez están.** /to let them know that I have been taken into custody. If you cannot reach my preferred caregiver, please get my children right away. If they are not at home or school, they may be:

**Favor de contactar también a** (please also contact): \_\_\_\_\_  
 (nombres y números de teléfono), quien también tal vez podría ayudar con mis hijos/(names and phone numbers) who also might be available to help with my children.

**Si no puede encontrar a mis hijos, contacte al Número directo, gratuito y 24 horas al día del Servicio de Protección de Niños del Departamento de Servicios Humanos de Maryland, 800-332-6347. Dígalos los nombres de mis hijos, sus fechas de nacimiento y el nombre y número de teléfono de usted, o el nombre y número de teléfono de otras personas que tal vez pueden cuidar de mis hijos.** /If my children cannot be located, contact the Maryland Department of Human Services Child Protective Services' 24 hour, toll-free Hotline, 800-332-6347. Tell them the names of my children, their birth dates, and your name and phone number or the name and phone number of other persons who may be able to care for my children.

**Lo que sigue contiene los nombres completos de mis hijos, sus fechas de nacimiento y el nombre, número de teléfono y dirección de o su escuela o su proveedor de guardería. Más información se encuentra en el resto de este paquete.** /The following contains the full name of my children, their dates of birth, and the name, phone number, and address of either their school or daycare provider. More information can be found earlier on in this packet.

**Nombre Legal Completo de Hijo #1 /Full Legal Name of Child #1:**

**Fecha de Nacimiento:**

DOB:

**Nombre de su escuela o proveedor de guardería/Name of their school or daycare provider:**

**Dirección/Street Address:**

**Ciudad/City:**

**Estado/State:**

**Código Postal/Zip:**

**# de Teléfono/Phone:**

**Nombre Legal Completo de Hijo #1 /Full Legal Name of Child #2:**

**Fecha de Nacimiento:**

DOB:

**Nombre de su escuela o proveedor de guardería/Name of their school or daycare provider:**

**Dirección/Street Address:**

**Ciudad/City:**

**Estado/State:**

**Código Postal/Zip:**

**# de Teléfono/Phone:**

**Nombre Legal Completo de Hijo #1 /Full Legal Name of Child #3:**

**Fecha de Nacimiento:**

DOB:

**Nombre de su escuela o proveedor de guardería/Name of their school or daycare provider:**

**Dirección/Street Address:**

**Ciudad/City:**

**Estado/State:**

**Código Postal/Zip:**

**# de Teléfono/Phone:**

**Un plan completo incluye las siguientes secciones/A full family safety plan includes the following sections:**



**(1) Hoja de Contacto de Emergencia para Personas Aparte del Cuidador Preferido/ Emergency Contact Sheet for People Other than Preferred Caregiver**



**(2) Información médica**  
 Medical information



**(3) Información de la escuela, iglesia, y otras actividades**  
 School, Church, and activities Information



**(4) Información útil que debe saber**  
 Helpful Things to Know



**(5) Información sobre el cuidador preferido**  
 Information About Preferred Caregiver



**(6) Información de contacto de amigos/vecinos**  
 Family and Neighbors Contact Information



**(7) Documentos de Seguridad Familiar Que Usted Firmó o Reunió**  
 Family Safety Documents You Signed or Gathered.



**(8) Hoja de Contacto de Emergencia para el/la Cuidador/a Preferido/a**  
 Emergency Contact Sheet for Preferred Caregiver



## INFORMACIÓN MÉDICA - MEDICAL INFORMATION

**Información de Seguro de Salud:**

Health Insurance Information:

**Nombre del Doctor Primario  
o Centro Médico:**

Name of Primary  
Doctor or Medical Practice:

**Dirección y Número de Teléfono:**

Address & Telephone Number:

**Fecha del Último Examen Físico:**

Date of Last Physical Exam:

**Nombre(s) de Medicamentos  
que toma el Niño:**

Name of Medications taken by Child:



**Razón por el Medicamento:**

Reason for the Medication:

**Dosis y Frecuencia:**

Dose & Frequency:



**Alergias a Comida o Medicamentos,  
Alergias Estacionales:**

Allergies to Food or Medication,  
Seasonal Allergies:

**Enfermedades Comunes o Condiciones  
Médicas del Niño (infecciones del oído,  
alergias, etc.) y tratamiento:**

(Frequent Illness or Medical Conditions of  
Child, such as ear infections, allergies, etc. and  
treatment):



**Nombre del Dentista o Centro Dental**

Name of Dentist or Dental Practice:

**Dirección y Número de Teléfono:**

Address and Phone Number:

**Fecha del Último  
Examen Dental:**

Date of Last Dental Exam:

**Tratamiento Dental En Curso:**

Ongoing Dental Treatment:



**Nombre del Doctor de Ojo, o Centro  
Médico, si aplicable:**

Name of Eye Doctor or Practice, if any:

**¿Usa lentes? Sí/No:**

Wears glasses? Yes/ No:

**FAMILY SAFETY PLAN FOR:**

(name of child/nombre del niño/a)



**INFORMACIÓN DE LA ESCUELA - SCHOOL INFORMATION**

**Asegúrese de que el cuidador designado y contactos de emergencia estén en la lista de personas autorizadas para recoger a sus hijos de la escuela y otras actividades.**

*Make sure that designated caretaker and emergency contact are on the list of people authorized to pick up your children from school or other activities.*

**Nombre de la Escuela:**

School Name:

**Dirección/Street Address:**

**Ciudad/City:**

**Estado/State:**

**Código Postal/Zip:**

**Número de Teléfono/Phone:**

**Grado del Niño:**

Child's Grade:

**Nombre del Maestro o Consejero:**

Name of Teacher or Guidance Counselor:

*(Para niños en la primaria, escriba el nombre de su maestro. Para niños en la media y la secundaria, escriba el nombre de su consejero.)  
(Children in elementary school should write the name of their teacher. Children in middle or secondary school should write their guidance counselor.)*



**Servicios de Educación Especial o Lenguaje, si aplicable:**

Special Educational or Language Services, if any:

**Si su hijo tiene un Plan Individualizado de Educación, adjunte una copia a este formulario.**

*If your child has an Individualized Educational Plan (IEP), attach a copy to this form.*



**Medicamentos que su Hijo Recibe en la Escuela, si aplicable:**

Medications Child Receives at School, if any:

**Frecuencia del Medicamento:**

Frequency of Medication:



**INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES - ACTIVITY INFORMATION**

**Actividades durante la Semana/Fin de Semana:**

Escriba la actividad (p. ej. música, deporte, baile, iglesia, etc.), la hora, la dirección y el número de teléfono.

**Week/weekend activities:**

Write the activity (e.g., music, sports, dance, church group, etc.), time, address, and phone number.

**Lunes  
(Monday):**

**Martes  
(Tuesday)**

**Miércoles  
(Wednesday):**

**Jueves  
(Thursday):**

**Viernes  
(Friday):**

**Sábado  
(Saturday):**

**Domingo  
(Sunday):**

Large colored rectangular area for writing activities, with columns corresponding to the days of the week.