

FOR USE BY PROGRAM STAFF ONLYThis form was: Completed by the caregiver/parent Completed by program staff as part of an interview**Formulario Breve para el Índice de Fidelidad del Wraparound (WFI-EZ)**
FORMULARIO DEL FACILITADOR

Este formulario es para el **facilitador** involucrado en Wraparound. Deseamos preguntarle por las experiencias que esta familia ha tenido como parte del programa Wraparound. No tiene obligación de responder ninguna pregunta que no quiera, y puede detener su participación en cualquier momento.

*Muchas gracias por su tiempo.***Información del Joven**Formulario completo en ...
__/__/____ (MM/DD/AAAA)ID del Facilitador Wrap (debe coincidir con su WONDERS WFID)
_____ID del joven/familia
_____¿Cuándo es el cumpleaños del niño/a?
____/____/____ (MM/DD/AAAA)Ubicación del sitio Wraparound:
_____¿Qué edad tiene el niño/a?

¿Su chico es de ascendencia hispana?

 Sí No

Género del niño/a:

 Masculino Femenino¿Cuántos meses lleva la familia participando en Wraparound?

¿Quién tiene la custodia legal del chico?

- Los dos padres biológicos O un padre biológico y un padrastro/madrastra
- Sólo madre biológica
- Sólo padre biológico
- Padre(s) adoptivo(s)
- Padre(s) de crianza
- Hermano/a (s)
- Tía y/o tío
- Abuelo/a(s)
- Amigo/a(s)
- Guarda del estado
- Otro (especificar): _____

¿Cuál es la raza del niño/a?

- Negro o Afroamericano
- Asiática/ de otras Islas del Pacífico
- Blanco
- Raza mixta
- Indígena Americano o Nativo de Alaska
- Otro (especificar) _____

Sección A: Información Básica

Para las siguientes preguntas, responda "Si" o "No".

	Si	No
A1: La familia es parte de un equipo Wraparound Y este equipo incluye a otros miembros además de sólo la familia y un profesional (por ejemplo usted)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2: La familia tiene un plan escrito (plan wraparound o plan de cuidados) que detalla estrategias, pasos de acción, y quién es responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3: El equipo se reúne con regularidad (al menos cada 30-45 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4: Las decisiones del equipo wraparound se basan en los datos dados por la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sé
B19: Tengo confianza en que el equipo wraparound podrá encontrar servicios o estrategias que hagan que a este niño/a le vaya bien y permanezca en la comunidad por largo plazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B20: Está en funcionamiento un plan de crisis efectivo que asegura que la familia sepa qué hacer ante una situación crítica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B21: El equipo wraparound y la familia han hablado sobre cómo se darán cuenta de que es el momento de hacer la transición desde un wraparound formal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B22: En cada reunión, la familia da sus visiones sobre cómo está funcionando con ellos el proceso wraparound.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B23: Es posible que el proceso wraparound termine antes de que las necesidades de la familia hayan sido resueltas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B24: Debido al proceso wraparound, tengo confianza de que la familia podrá manejar los problemas que surjan en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B25: La familia ha sido puesta en contacto con el apoyo y los servicios comunitarios que satisfacen sus necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cualquier comentario adicional acerca de las experiencias de su familia en wraparound, o sobre su experiencia en general con wraparound

Sección D: Resultados

Para las siguientes preguntas, responda "Sí" o "No".

	Sí	No	No sé
D1: Desde el comienzo de wraparound, este niño/a o joven ha tenido una nueva derivación a una institución (como una detención, hospital psiquiátrico, centro de tratamiento, u hogar grupal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2: Desde el comienzo de wraparound, este niño o joven ha sido tratado en una Sala de Emergencias debido a un problema de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3: Desde el comienzo de wraparound, este niño o joven ha tenido un contacto negativo con la policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4: Desde el comienzo de wraparound, este niño o joven ha sido suspendido o expulsado de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muchísimo Mucho Un poco Para nada No sé

En el mes pasado mi hijo/a o adolescente ha tenido...

D6: Problemas que interrumpe nuestra vida en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D7: Problemas que interfieren con el éxito en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D8: Problemas que hacen difícil para desarrollar o mantener amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D9: Problemas que hacen difícil para participar en actividades de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Algún comentario adicional sobre su grado de satisfacción con wraparound, o sobre algo que hubiera ocurrido con su niño/joven desde el inicio de wraparound?
