

兒童心理和病歷

孩子的收養姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期:
收養日期:	被安置收養時年齡:	出生地點:	
填表人:	填表日期:	案件號碼/代理機構ID:	

任何跟這份表格一起附上的文件都需要符合第22法案，加州法規第35195條例(代理機構)或第35094條例(獨立經辦)有關識別資訊刪除的規定。

代理機構經手安置孩子的個案工作人員或負責調查這領養請求的機構，將在下列項目前面空欄處簽寫他或她的姓名的首字母，以表明跟表格附上的是那一項目。

- _____ 孩子收養評估：日期：_____ 填表人：_____
- (22 CCR 第 35127.1 條例(代理機構)/22 CCR 第 35093 條例(獨立經辦))
- _____ 孩子親生母親背景資料 (AD 67 及敘述)
- _____ 孩子親生父親背景資料 (AD 67a 及敘述)
- _____ 孩子出生記錄。醫院名稱：_____
- _____ 孩子出生後醫療保健記錄
- 隨表附上以下醫療記錄：(如有需要請附加額外的頁面)

提供者姓名	提供者類別	日期

發展及行為紀錄

隨表附上以下有關孩子發展，認知，情緒和/或行為方面的評伍或考量：

報告類別	提供者	報告日期

- _____ 孩子寄養照顧的 **健康和**教育**經歷記錄** (CWS/CMS 文件及任何有關文件)
- _____ 孩子的安置記錄
- _____ 孩子生活經歷 / 在受到不在家中的照顧之前孩子的紀錄
(包括被虐待或被忽視的記錄)

孩子的社會心理及醫療紀錄 - 續

下列補充報告隨表附上：

報告類別	提供者	報告日期

_____ 代理機構給收養家庭的建議/意見 (如果需要的話, 請另附加紙張)

下列記錄或文件收集不到：

記錄 / 報告	日期	無法得到的原因

所有這個部門或代理機構可能得到的, 關於以上題名孩子可收集到的醫療, 心理和社會背景的資訊, 都已經提供給收養父母了。

收養個案工作人員	代理機構	日期

給收養父母的通知

根據代理機構的評估, 收養代理機構相信附上的資訊, 就其所能查知, 是真正正確的。

加州法律規定, 除非具有孩子醫療背景的書面報告, 孩子不可以被安排領養。這份表格和附上的文件是為了符合此項規定而提供的。你在下面的簽名證實你收取到此項資訊。

我/我們認知我/我們已得到告知應當與醫生和/或心理健康專業人員諮詢, 以評估或詮釋隨表附上關於以上所提名孩子的社會心理及醫療記錄的文件。

我/我們認知, 現在我們擁有以上所有關於我/我們收養的孩子的文件。

盼望成為養父母者	日期
盼望成為養父母者	日期