CCL 104-SPA
Rev. 9/2003

Kansas Department of Health and Environment
Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas

Bureau of Child Care and Health Facilities
Oficina de Cuidado de Niños e Instituciones de Salud

1000 SW Jackson, Suite 200,
Topeka, KS 66612-1274

Phone: 785 296 1270 Fax: 785-296-0803
Teléfono: 785 296 1270 Fax: 785-296-0803

Website: www.kdhe.state.ks.us/kidsnet/
Sitio Web: www.kdhe.state.ks.us/kidsnet/

Registered Family Day Care Home – SAFETY EVALUATION CHECKLIST
Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado – LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE SEGURIDAD

You must attest to the safety of the home by completing this form as required by K.S.A. 65-519
Usted debe atestiguar sobre la seguridad del hogar llenando este formulario conforme a lo requerido por el K.S.A. 65-519.

INSTRUCTIONS:
INSTRUCCIONES:

1. Complete information on the blank spaces. Read each statement carefully.
1. Llene la información en los espacios en blanco. Lea cada declaración cuidadosamente.

2. Place a check mark or X under Yes, No or NA (No applicable or does not apply) and complete all of the statements. Incomplete forms will be returned to the applicant.
2. Marque con una X la opción Sí, No, o NA (No aplica o No es aplicable) y llene todas las declaraciones. Los formularios incompletos le serán devueltos al solicitante.

3. Check both sides of each page to be sure they are complete. **Check to see that the last page is signed.**
3. Revise ambos lados de cada página para asegurarse de que hayan sido completados. **Revise para asegurarse de haber llenado la última página.**

4. Read the Laws, Regulations and Procedures for Registration of Family Day Care Homes.
4. Lea las Leyes y los Reglamentos y Procedimientos para el Registro de Guarderías Familiares de Niños en Hogares Registrados.

5. Submit one copy of this form to the Kansas Department of Health and Environment with the application.
5. Con la solicitud, entregue una copia de este formulario al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE, por sus siglas en inglés).

NOTE: The questions listed on this form do not reflect all of the laws and regulations for a Registered Family Day Care Home. Please refer to the Regulation book for all applicable laws and regulations.
NOTA: Las preguntas enumeradas en este formulario no reflejan todas las leyes y reglamentos que rigen a las Guarderías Familiares de Niños en Hogares Registrados. Por favor consulte el libro de Reglamentos para revisar todas las leyes que aplican.

Certificate Number (if currently registered) County _____
Número de Certificado (si está actualmente registrado) _____ Condado _____

_____ _____ _____

Name of Applicant or Registrant **(exactly as it appears on the certificate)** Telephone Number Email Address
Nombre del Solicitante o Persona Registrada **(exactamente como aparece en el certificado)** Número Telefónico Dirección de Correo Electrónico

_____

Physical Address of the Home: Street Address City Zip Code
Dirección Física del Hogar: Calle Ciudad Código Postal

SÍ YES	NO NO	NA NA	
			1. I agree to maintain the number of children in care within the registration capacity. I will not care for more than six (6) children in my home at one time, including my own children under 12 years of age and relatives and neighbors from birth to 16 years of age. I understand that not more than three of the children at my home at any one time can be under 18 months of age. I understand there are no exceptions to exceed the number of children allowed to be in care.
___	___	___	1. Acepto mantener el número de niños bajo cuidado dentro de la capacidad estipulada en el registro. No cuidaré en mi hogar más de seis (6) niños a la vez, contando a mis propios hijos menores de 12 años y a mis parientes y vecinos de edad de recién nacidos hasta 16 años de edad. Entiendo que no más de tres de los niños que permanezcan en mi hogar a la vez pueden tener menos de 18 meses de edad. Entiendo que no hay excepciones para exceder el número de niños que es permitido cuidar en el hogar.
			2. I understand that children enrolled for emergency care or drop-in care are not to cause me to exceed my registration capacity.
___	___	___	2. Entiendo que los niños matriculados para cuidado de emergencia o cuidado imprevisto no deben hacer que me exceda en la capacidad estipulada en el registro.
			3. I am providing one type of care. (Other types of care include Family Foster Home, Adult Care, or 24 Hour Respite Care.) If no, please explain:
___	___	___	3. Estoy proporcionando una clase de cuidado. (Otras clases de cuidado incluyen el Hogar Familiar Sustituto, Cuidado de Adultos o Cuidado de Alivio de 24 horas). Si no es así, por favor explique: _____.
			4. I have (will have) the following information available for each child:
___	___	___	4. Tengo (tendré) la siguiente información disponible sobre cada uno de los niños:
			(a) Name, address and place of employment of parent(s) or guardian(s);
___	___	___	(a) Nombre, dirección y lugar de empleo de los padres o tutor(es);
			(b) Parent's side of the Medical Record for Children form including immunizations;
___	___	___	(b) Del formulario del Registro Médico para Niños, el lado de información que les corresponde llenar a los padres, incluyendo información sobre las vacunas;
			(c) Parental permission for emergency care and to go off premises (if applicable);
___	___	___	(c) Permiso de los padres para recibir cuidado de emergencia y salir de las instalaciones (si aplica);
___	___	___	(d) Name and telephone number of persons authorized to pick up the child.
			(d) Nombre y número telefónico de las personas autorizadas para recoger al niño.
			5. I am, and I will ensure to the best of my knowledge, that anyone who cares for children in my home is physically, mentally and emotionally capable of protecting the health, safety and welfare of the children and qualified by temperament, emotional maturity, sound judgment, and an understanding of children.
___	___	___	5. Yo soy, y garantizaré a mi mejor saber y entender, que cualquier persona que cuide niños en mi hogar sea capaz física, mental y emocionalmente de proteger la salud, seguridad y bienestar de los niños y que sea capacitada por su temperamento, madurez emocional, sano juicio y entendimiento sobre los niños.
			6. I understand, and I will ensure to the best of my knowledge, that persons in contact with children will be free from impaired ability due to alcohol and/or drug use.
___	___	___	6. Entiendo, y garantizaré, a mi mejor saber y entender, que todas las personas que tienen contacto con los niños no tendrán incapacidad alguna en sus habilidades debido al consumo de bebidas alcohólicas o drogas.

SÍ YES	NO NO	NA NA	
			7. My cat(s)/ dog(s) have current rabies shots and immunizations.
___	___	___	7. Mi(s) gato(s) / perro(s) tiene(n) las vacunas o inmunizaciones contra la rabia al día.
			8. I transport children to school, appointments, lessons, field trips or outings, etc.
___	___	___	8. Transporto niños a la escuela, citas, lecciones, excursiones o salidas, etc.
			9. I have reviewed and will follow all transportation regulations as stated in K.A.R. 28-4-130 when I transport children.
___	___	___	9. He revisado y seguiré todos los reglamentos de transporte estipulados en el K.A.R. 28-4-130 cuando transporte a los niños.
			10. Emergency preparations and safety procedures:
___	___	___	10. Preparaciones y procedimientos de seguridad en caso de Emergencia:
			(a) I have a working telephone and emergency numbers are listed by it;
___	___	___	(a) Tengo un teléfono que funciona apropiadamente y los números de emergencia están enumerados al lado del teléfono;
			(b) I have a written plan posted for evacuating children in case of fire and for sheltering children in case of a tornado.
___	___	___	(b) Tengo un plan escrito colgado para evacuar a los niños en caso de incendio y para refugiarlos en caso de un tornado.
			(c) I have written emergency plans posted for disasters and serious injury.
___	___	___	(c) Tengo colgados los planes de emergencia escritos en caso de desastres y lesiones graves;
			(d) I discuss these plans in (b) and (c) above with parents and substitutes and practice them with children.
___	___	___	(d) Discuto los planes mencionados anteriormente en (b) y (c) con los padres y sustitutos(as) y los he practicado con los niños.
			(e) I have records on file in my home to show that I have had first aid training from
___	___	___	(e) Tengo registros en los archivos de mi hogar para constatar que he recibido capacitación de primeros auxilios por parte de

_____ on el día _____

Source of Training / Fuente de Capacitación — Date / Fecha

****

			11. Basic Home Conditions
___	___	___	Condiciones Básicas del Hogar:
			(a) My home is constructed, arranged, and maintained to provide adequately for the health and safety of children in care;
___	___	___	(a) Mi hogar está construído, arreglado y mantenido de modo que pueda suplir las necesidades de salud y seguridad de los niños que estén bajo cuidado;
			(b) My home is reasonably clean, uncluttered, sanitary, and free from structural, electrical, heating, plumbing, or other hazards;
___	___	___	(b) Mi hogar es razonablemente limpio, ordenado, higiénico y está libre de peligros estructurales, eléctricos, en la calefacción, en las tuberías y de otros peligros;
			I have public water.
___	___	___	Tengo servicio público de agua.
			I have public sewerage.
___	___	___	Tengo servicio público de alcantarillado.
			(c) My home is skirted and anchored, if mobile home;
___	___	___	(c) Mi hogar está bordeada y se encuentra anclada, si es una casa movible;

SÍ YES	NO NO	NA NA	
___	___	___	(d) My home has a second exit readily available from the first floor; (d) Mi hogar tiene una segunda salida fácilmente disponible desde el primer piso;
___	___	___	(e) I have a fire extinguisher in or near the kitchen; (e) Tengo un extintor de incendios dentro o cerca de la cocina;
___	___	___	(f) I have covered kitchen and outdoor trash containers; (f) Tengo recipientes cubiertos de basura en la cocina y afuera de las instalaciones;
___	___	___	(g) I keep medications, household cleaning supplies, bodily care products with warning labels or which contain alcohol, dangerous chemicals, and any and all products with warning labels locked or stored out of the reach of children under 10 years of age; (g) Mantengo medicamentos, provisiones de limpieza del hogar, productos para el cuidado corporal que tengan etiquetas de advertencia de peligro, o que contengan alcohol, químicos y cualquier otro producto peligroso, con etiquetas de advertencia, bajo llave o almacenados fuera del alcance de los niños menores de 10 años de edad;
___	___	___	(h) I keep sharp knives, sharp scissors and other sharp instruments stored out of the reach of children or locked up; (h) Mantengo cuchillos afilados, tijeras afiladas y cualquier otro instrumento afilado, almacenados bajo llave fuera del alcance de los niños o bajo llave;
___	___	___	(i) If guns or other dangerous weapons are on the premises, I will keep them in locked storage or have trigger locks; (i) Si se encuentran pistolas o cualquier otra arma de fuego peligrosa dentro de las instalaciones, las mantendré almacenadas bajo llave o con bloqueo de gatillo;
___	___	___	(j) If my home has gas stoves/ space heaters, they are properly vented and guarded; (j) Si mi hogar tiene estufas de gas o calentadores de espacio, éstos tienen la ventilación y protección apropiada.
___	___	___	(k) I keep all electrical outlets that are not in use covered; (k) Mantendré cubiertos todos los tomacorrientes eléctricos que no estén siendo utilizados.
___	___	___	(l) I have a basement. If yes, answer the following. If no, go to the next statement. (l) Tengo un sótano. Si es así, responda lo siguiente. De otro modo, vaya a la siguiente declaración (m).

Yes _____ Sí No _____ No My basement is used for child care.
Mi sótano es utilizado para el cuidado de niños.

Yes _____ Sí No _____ No My basement has been approved by a fire safety inspector.
Mi sótano fue aprobado por un inspector de seguridad contra incendios.

___	___	___	(m) I have indoor and outdoor stairways that are railed and that have balusters not more than 4" apart or guarded. Stairways are guarded by a door, gate, or other barrier for children under 2-1/2 years of age. (m) Tengo escaleras interiores y exteriores con pasamanos y balaústres protegidos o con no más de 4" de distancia entre ellos. Las escaleras deben estar aseguradas por medio de una puerta, reja o cualquier otra barrera para los niños menores de 2-1/2 años de edad.
___	___	___	(n) I have a floor furnace that is guarded. (n) Tengo un calentador de piso protegido.

SÍ YES	NO NO	NA NA	
			(o) Children will sleep upstairs in my home. If yes, answer the following. If no, go to the next statement.
___	___	___	(o) Los niños dormirán en el piso de arriba de mi hogar. Si es así, responda lo siguiente. Si no es así, vaya a la siguiente declaración.

Yes No I have a smoke detector in each sleeping room and on each level.
_____ Sí _____ No Tengo un detector de humo en cada alcoba y en cada piso.

****

			12. Napping and Resting:
___	___	___	12. Siestas y Descansos:
			(a) I use a crib or playpen for each child under 18 months of age.
___	___	___	(a) Utilizo una cuna o corral para cada niño menor de 18 meses de edad.
			(b) I use a family bed, cot, sofa, lower bunk, or foam pad at least one-half inch tick over carpet for each child over 18 months.
___	___	___	(b) Utilizo una cama, un catre, sofá, litera inferior, o un cojín de espuma de al menos media pulgada de grueso sobre un tapete, para cada niño mayor de 18 meses de edad.
			(c) I agree to NOT lay children under 18 months of age on a waterbed, sofa, or other soft surface to nap or rest.
___	___	___	(c) Estoy de acuerdo en NO acostar a los niños menores de 18 meses de edad sobre una cama de agua, un sofá o cualquier otra superficie blanda para tomar una siesta o descanso.
			(d) I have individual bedding for each child's use (top and bottom cover). Individual bedding is stored in a clean and sanitary manner.
___	___	___	(d) Tengo ropa de cama individual para cada niño (sábana de arriba y abajo). Cada juego individual de cama es almacenado de manera limpia e higiénica.

****

			13 To prevent the spread of disease:
___	___	___	13 Para prevenir la propagación de enfermedades:
			(a) I wash my hands frequently and always after using the bathroom, diapering, wiping noses, and before and after handling food.
___	___	___	(a) Me lavo las manos frecuentemente y siempre después de utilizar el baño, cambiar pañales, limpiar narices y antes y después de servir alimentos.
			(b) Children wash their hands frequently and always after using the bathroom, wiping their nose and before and after eating.
___	___	___	(b) Los niños se lavan las manos frecuentemente y siempre después de utilizar el baño, limpiarse la nariz y antes y después de consumir alimentos.
			(c) I keep toys washed and sanitized frequently. Infant/ toddler toys are washed and sanitized daily.
___	___	___	(c) Frecuentemente lavo y desinfecto los juguetes. Los juguetes de los bebes y niños que están empezando a caminar son lavados y desinfectados diariamente.
			(d) I provide individual towels and wash cloths or paper towels in the bathroom to be used by children and adults during child care hours.
___	___	___	(d) Proporciono toallas individuales y toallitas de lavado en el baño para que los niños y los adultos las utilicen durante las horas de cuidado de niños.
			14 I understand and will follow the precautions listed below when administering medication to children in my care:
___	___	___	14 Entiendo y seguiré las precauciones listadas a continuación cuando esté administrando medicamentos a los niños que estén bajo mi cuidado:
			(a) I obtain written parental permission for non-prescription medicines;
___	___	___	(a) Obtengo autorización escrita de los padres para administrar medicamentos de venta libre;

SÍ YES	NO NO	NA NA	
			(b) I only administer prescription medication from a prescription bottle containing the child's name, dosage, and name of physician.
___	___	___	(b) Únicamente administro medicamentos de venta bajo receta médica de un frasco de receta que tenga el nombre del niño, la dosis y el nombre del médico.
			(c) I keep a complete, written record of all medications administered.
			(c) Guardo un registro escrito y completo de todos los medicamentos que son administrados.
			15 I have the following toys and play equipment. Some are within reach of children. (Check all that you have. It is not required that you have all listed items.)
___	___	___	15 Tengo los siguientes juguetes y equipos de juego. Algunos están al alcance de los niños. (Marque todos los que usted tenga, no se requiere que usted tenga todos los artículos enumerados a continuación:)

Dolls ____ Muñecas	Toy Cars/ Trucks ____ Carros/ Camiones de Juguete	Wagons/ Tricycles ____Vagones / Triciclos	Puzzles ____ Rompecabezas
Dress Up Clothes ____ Vestidos para disfrazarse	Swings/ Climbing Toys ____ Columpios /Juegos para Trepar	Sand Box ____ Cajón de Arena	Playhouse Equipment ____ Equipo de Casas de Juguete
Blocks ____ Bloques	Books ____ Libros	Crayons and Paper ____ Crayones y Papel	Records/ tapes & player ____ Discos/ Casetes y Grabadora

			16 I offer each child the opportunity to participate daily in activities which promote healthy growth and development.
___	___	___	16 Le ofrezco a cada niño la oportunidad de participar diariamente en las actividades que promueven un saludable crecimiento y desarrollo.
			17 I understand the importance of proper supervision for young children and I agree to the following statements:
___	___	___	17 Entiendo la importancia de una supervisión adecuada para los niños jóvenes y estoy de acuerdo con las siguientes declaraciones:
			(a) I will not engage in either business or social activities that interfere with the proper care or supervision of children.
___	___	___	(a) No me comprometeré en negocios ni actividades sociales que interfieran con el cuidado y la supervisión apropiada de los niños.
			(b) Children are under the supervision of a person 16 years of age or older who is responsible for the child's health, safety and well-being.
___	___	___	(b) Los niños están bajo la supervisión de una persona de 16 años o más de edad quien es responsable de la salud, seguridad y bienestar de los niños.
			(c) I will be aware of the children's location at all times, inside and outside and I will stay with them. If the children are out of sight in my home, I will check on them at frequent intervals and I will be within hearing distance at all times.
___	___	___	(c) Tendré en cuenta la ubicación de los niños en todo momento, dentro y fuera de las instalaciones, y permaneceré con ellos. Si los niños se encuentran en un lugar no- visible, averiguaré donde están en intervalos frecuentes y estaré dentro de una distancia en donde los pueda escuchar en todo momento.
			(d) Children under three years of age, when outside, are supervised by a person 16 years of age or older who is outside with them.
___	___	___	(d) Cuando los niños menores de tres años de edad estén afuera de las instalaciones, serán supervisados por una persona de 16 o más años de edad, quien permanecerá afuera con ellos.
			18 I have read and agree to comply with K.A.R. 28-4-132(b) concerning the use of appropriate discipline and prohibited punishment. I will give my written discipline policy to parents of the children in care.
___	___	___	18 He leído y estoy de acuerdo en cumplir con el K.A.R. 28-4-132(b) relacionado con el uso de una disciplina apropiada y con los castigos prohibidos. Entregaré por escrito mis reglas de disciplina a los padres de los niños que se encuentren bajo mi cuidado.

SÍ YES	NO NO	NA NA	
___	___	___	(a) I agree to not use punishment that is humiliating, frightening, or physically harmful to children including corporal punishment Duch as spanking with the hand or any implement, slapping, swatting, pulling hair, yanking the arm, or any similar activity. (a) Acepto no utilizar castigos que sean humillantes, que asusten o sean perjudiciales físicamente para los niños, incluyendo castigos corporales como darles palmadas o con cualquier implemento, darles bofetadas, aplastarlos, tirarles el cabello, tirarles el brazo o cualquier actividad similar.
___	___	___	(b) I agree to not use any form of prohibited punishment as stated in K.A.R. 28-4-132(b) even if parents give permission. (b) Estoy de acuerdo en no utilizar ninguna forma de castigo prohibido en el K.A.R. 28-4-132(b), aún si los padres lo autorizan.

****

19 The outdoor play area:

___ ___ ___ 19 Área de juego al aire libre:

___ ___ ___ (a) My outdoor play area is fenced. Children only use the fenced area for outdoor play and they are supervised while outside;
(a) Mi área de juego exterior está cercada. Los niños únicamente utilizan el área cercada para sus juegos al aire libre y son supervisados mientras permanecen afuera;

___ ___ ___ (b) My outdoor play area is not fenced. I am always with the children when they play outside;
(b) Mi área de juego al aire libre no está cercada. Siempre estoy con los niños cuando juegan afuera:

___ ___ ___ (c) I will keep my outdoor play area free of broken glass, broken toys and play equipment, construction materials, mowers, and other dangerous ítems or equipment.
(c) Mantendré mi área de juego exterior libre de vidrios rotos, juguetes y equipos de juego averiados, materiales de construcción, cortacéspedes y otros artículos o equipos peligrosos;

___ ___ ___ (d) Outdoor climbing equipment and swings are anchored firmly in the ground;
(d) Equipos para subirse y columpios que se encuentran al aire libre están anclados firmemente en el suelo.

___ ___ ___ (e) I agree to provide and maintain the surface under anchored play equipment that consists of maintained grass, sand, pea gravel, finely ground mulch, or other material approved by the child care facility surveyor.
(e) Acepto proporcionar y mantener la superficie donde se encuentra el equipo de juego anclado, con césped cuidado, arena, gravilla, mantillo finamente molido o cualquier otro material aprobado por el evaluador de instituciones de cuidado de niños;

___ ___ (f) Check any of the following that are on or adjacent to your property;
(f) Marque cualquiera de las siguientes opciones que se encuentren contiguas a su propiedad;

_____ Railroad Tracks Vías de Ferrocarril	_____ Ravine or ditch that fills with water Barranco o zanja que se llene con agua
_____ River, lake, swimming pool Río, lago, piscina	_____ Heavily traveled street. Calle bastante concurrida

___ ___ ___ (g) I have an above ground or in-ground swimming pool. If yes, answer the following. If not, go to the next statement.
(g) Tengo una piscina sobre la superficie o una piscina en la tierra. Si es así, responda las siguientes preguntas. Si no es así, por favor siga a la siguiente declaración (h):

Yes No The pool is enclosed with a fence at least 5 feet high (or if above-ground pool, it is more than four feet high) as stated in K.A.R. 28-4-129.

____ Sí ____ No La piscina está rodeada por una cerca de al menos 5 pies de altura (o si es una piscina ubicada sobre la superficie, es más de cuatro pies de altura). Si no es así, siga a la siguiente declaración.

Sí No Children will only use the pool if a person with a life saving certificate or a person with training in CPR and who can swim is in attendance at all times.

____ Sí ____ No Los niños únicamente utilizarán la piscina cuando esté presente una persona que tenga un certificado de salvavidas o entrenamiento en Resucitación cardio-pulmonar (CPR, por sus siglas en inglés), quién sepa nadar.

(h) I agree to not allow the use of trampolines during day care hours. I will make the trampoline so that it cannot be accessed by the children.

___ ___ ___ (h) Acepto no permitir el uso de trampolines durante las horas de cuidado de niños. Haré que los niños no puedan tener acceso al trampolín.

****

20 I will provide meals for children in my care that are nutritious and that are prepared in my home.

___ ___ ___ 20 Proporcionaré a los niños que se encuentren bajo mi cuidado comidas que sean nutritivas y preparadas en mi hogar.

21 I will use pasteurized milk and dairy products.

___ ___ ___ 21 Utilizaré leche y productos lácteos pasteurizados.

22 I will hold infants for bottle feeding, if they cannot hold their own bottle.

___ ___ ___ 22 Sostendré a los bebés mientras los esté alimentando con biberones si no pueden sostener sus propios biberones.

23 I will determine the number of snacks and meals provided for each child each day by the following:

___ ___ ___ 23 Determinaré el número de refrigerios y comidas que serán servidos a cada niño siguiendo el siguiente esquema:

Length of Time in Care Duración del Tiempo de Cuidado	Nutritious Food Served Alimentos Nutritivos a Servir
2-1/2 – 4 hours 2 -1/2 – 4 horas	1 Snack 1 Refrigerio
4 – 8 hours 4 - 8 horas	1 Snack and 1 Meal 1 Refrigerio y 1 Comida
8 –10 hours 8 -10 horas	2 Snacks & 1 Meal or 1 Snack & 2 Meals 2 Refrigerios y 1 Comida, ó 1 Refrigerio y 2 Comidas
10 hours or more 10 o más horas	2 meals and 2 or 3 snacks 2 Comidas y 2 ó 3 Refrigerios

24 I will choose and provide meals and snacks from the following food groups: Milk and milk products; fruits and vegetables; bread; meat and meat alternates.

___ ___ ___ 24 Elegiré y proporcionaré comidas y refrigerios de los siguientes grupos alimenticios: Leche y productos lácteos; frutas y vegetales; pan; carne y suplentes de las carnes.

25 I will check at the time of enrollment for food allergies and/ or other dietary needs which require changes of food served.

___ ___ ___ 25 Al momento de su matricula, revisaré alergias y/o requisitos dietéticos que los niños puedan tener con las comidas y/o sus necesidades alimenticias las cuales pueden requerir cambios en los alimentos que les serán suministrados.

26 I will prepare food in a sanitary manner. I will keep cold foods cold and hot foods hot.

___ ___ ___ 26 Prepararé alimentos higiénicamente. Conservaré fríos los alimentos que deben permanecer fríos y calientes los alimentos que deben permanecer calientes.

27 I agree to not allow infants/ toddlers to sleep with bottles.

___ ___ ___ 27 Acepto no permitir que los bebés/niños que están empezando a caminar duerman con sus biberones.

28 I will notify the child care facility surveyor or KDH & E when I discountinue care or move.
___ ___ ___ 28 Notificaré al evaluador de instituciones de cuidado de niños o al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE, por sus siglas en inglés) cuando suspenda o traslade el hogar de cuidado de niños.

29 I will allow entry to the child care facility surveyor or other KDH&E representative for the purpose of assessing compliance of my familia day care home following a complaint.
___ ___ ___ 29 Cuando surja alguna queja, permitiré la entrada del evaluador de instituciones de cuidado de niños o a otro representante del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas para el propósito de evaluar el cumplimiento de mi Guardería Familiar de Niños en Hogar.

****

30 I will report within one week, and keep on file in my home, the required KBI/SRS Child Abuse Registry Screening information for each new person over 10 years of age who resides, Works, regularly volunteers and/ or substitutes in my home.
___ ___ ___ 30 A la semana siguiente que cualquier persona nueva mayor de 10 años de edad que llegue a vivir, trabajar, servir como voluntaria regular y/o sustituta dentro de mi hogar, reportaré de inmediato y mantendré en los archivos de mi hogar la Información requerida para la Verificación KBI/SRS de Registros de Abusos de Niños.

31 I will report promptly to SRS the name of any child brought to me for care whom I suspect has been injured through abuse or neglect.
___ ___ ___ 31 Reportaré oportunamente al Departamento de Servicios Sociales y de Rehabilitación (SRS, por sus siglas en inglés), el nombre de cualquier niño que me haya sido traído para cuidado que yo sospeche haya sido lastimado por causa de abuso o negligencia.

32 I will allow parent(s) or guardian(s) of each child to have access to my home and yard during all hours of operation.
___ ___ ___ 32 Permitiré que los padres o el tutor de cada niño tengan acceso a mi hogar y patio durante todas las horas de funcionamiento del hogar.

33. I will post my Certificate of Registration where parents can see it.
___ ___ ___ 33. Colgaré mi Certificado de Registro en un lugar donde los padres lo puedan ver.

34. Complete the following:
34. Llene la siguiente tabla:

List the full name (First, Last) of all persons 16 years of age and older living, working or volunteering in the day care home including applicant and substitute(s): Escriba el nombre completo (Primer Nombre y Apellido) de todas las personas de 16 o más años de edad que vivan, trabajen, o sean voluntarios dentro de la Guardería de Niños en Hogar, incluyendo al solicitante y a el/los sustituto(s).	Gender Male or Female Sexo: Femenino o Masculino	Birth Date (MM/DD/YYYY) Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	Relationship to Applicant Parentesco con el Solicitante	Date of TB Test (MM/DD/YYYY) Fecha de la Prueba de Tuberculosis (Mes/Día/Año)

SÍ YES	NO NO	NA NA	
			35. I have included my substitute provider, 16 years of age or older, who comes into my home to provide emergency/ temporary care (10 hours a week or less) in the above chart.
___	___	___	35. He incluido en el cuadro anterior a mi proveedor que trabaja como sustituto(a), de 16 años o más de edad, quién viene a mi hogar a proporcionar cuidado de emergencia / temporal (10 horas o menos por semana).
			36. I have included my substitute provider, 18 years of age or older, who comes into my home to substitute for extended absences (more than 10 hours per week) in the above chart.
___	___	___	36. He incluido en el cuadro anterior a mi proveedor que trabaja como sustituto(a), de 18 años o más de edad, quién viene a mi hogar a sustituir ausencias prolongadas (más de 10 horas por semana).
			37. My substitute provider does not come to my home but provides substitute care in her/ his home. He/ She is licensed or registered and understands that he/ she must not exceed the license or certificate capacity when substituting. List his/ her name:
___	___	___	37. Mi proveedor que trabaja como sustituto(a) no viene a mi hogar pero proporciona cuidado sustituto en su propio hogar. El/Ella tiene licencia o está registrado(a) y entiende que él/ella no puede exceder la capacidad que le otorga la licencia o el registro cuando hace sustituciones. Escriba el nombre de él/ella:

_____

Last Name / Apellido — First / Primer Nombre — Street Address / Dirección de la Calle — City / Ciudad

			38. Parents provide their own substitutes for planned or extended absences.
___	___	___	38. Los padres proporcionan sus propios sustitutos en caso de ausencias prolongadas.
			39. I will keep the required health records for persons over 16 years of age on file in my home for myself, children, spouse, adn other family members.
___	___	___	39. Guardaré en los archivos de mi hogar, los registros de salud requeridos de las personas mayores de 16 años de edad, incluyéndome a mí mismo(a), los niños, mi cónyuge y miembros de la familia.
			40. My Health Assessment was performed on _____ (Date)
___	___	___	40. Mi Evaluación de Salud fue realizada el _____ (Fecha) _____
			By
			Por _____

41. Complete the following:
41. Llene la siguiente tabla:

List the complete name (first, last) of all children under 16 years of age in care including your own child(ren): **Escriba el nombre completo (primer nombre y apellido) de todos los niños menores de 16 años de edad que se encuentren bajo cuidado, incluyendo a su(s) propio(s) niño(s):**	**Birth Date (MM/DD/YYYY) Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)**	**SUN DOM**	**MON LUNES**	**TUESD MARTES**	**WED MIER**	**THURS JUEVES**	**FRIDAY VIERNES**	**SAT SÁBADO**	**Hours per Day Horas por Día**
									7:30 a.m - 5:30 p.m.

42. See last page
42. Lea la última hoja

ADDITIONAL INFORMATION:
INFORMACIÓN ADICIONAL:

SÍ YES	NO NO	NA NA	
___	___	___	43. I am planning to enroll children whose care will be paid for by SRS. 43. Estoy planeando matricular niños cuyo cuidado será pagado por el SRS.
___	___	___	44. I use, or plan to use, the services of a day care referral agency. If yes, the name of the agency is 44. Utilizo, o planeo utilizar los servicios de una agencia de referencias de guarderías de niños. Si es así, el nombre de la agencia es el siguiente: _____
___	___	___	45. I have enrolled or plan to enroll in the child care food program. If yes, the name of the sponsor is 45. Me he matriculado o planeo matricularme en el programa de alimentos para el cuidado de niños. Si es así, el nombre del patrocinador es _____
___	___	___	46. I have liability and injury insurance in the amount of 46. Tengo un seguro contra responsabilidades/obligaciones y lesiones por un valor de _____. NOTE: Auto accident and liability insurance is required, if you transport children as stated in K.A.R: 28-4-130(a)(3). Please also consult with your insurance agent. NOTA: Se requiere un seguro contra accidentes y responsabilidades/obligaciones de automóviles si usted transporta niños, conforme a lo estipulado en el K.A.R. 28-4-130(a) (3). Por favor consulte con su agente de seguros.

I certify that all Information given in this Safety Evaluation Form is true and correct. I understand that it is my responsibility to remain in compliance.
Certifico que toda la información proporcionada en este Formulario de Evaluación de Seguridad es verdadera y correcta. Entiendo que es mi responsabilidad permanecer bajo cumplimiento.

_____ _____

Signature of Applicant **Date (MM/DD/YYYY)**
Firma del Solicitante **Fecha (Mes/ Día/ Año)**

IMMUNIZATION REPORT FORM
FORMULARIO DE REPORTE DE VACUNACIÓN

Type of Facility: **Registered Family Day Care Home**
Clase de Institución: **Guardería Familiar de Niños en Hogar Registrado**

Certificate Number
Número del Certificado: _____

Name of facility as it appears on the certificate
Nombre de la Institución como aparece en el certificado: _____

Date
Fecha: _____

Address of Facility
Dirección de la Institución: _____

Calle Street	Ciudad City	Código Postal Zip Code	Condado County

Please list the initials of children presently receiving care in this facility. Write the month, day and year (MM/DD/YYYY) of each immunization completed in each series in the box below. <u>Please do not place a check mark in the box.</u>

Por favor escriba las iniciales de los niños que están recibiendo actualmente cuidado en esta institución. En la casilla correspondiente escriba el mes, día y año (Mes/Día/Año) en que cada vacunación fue administrada para cada serie. <u>Por favor no marque las casillas.</u>

	Date of Birth Fecha De Nacimiento	DPT DPT					ORAL POLIO POLIO ORAL				MMR MMR		HIB* HIB*				HBV*			VAR* VAR*
Initials Iniciales		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1

* Recommended Immunizations
* Vacunas recomendadas