FC-122 (2-97I

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Administration for Children, Youth and Families (ACYF)

SIGNIFICANT INCIDENT / *INCIDENTE IMPORTANTE*

IN CASE OF SERIOUS INJURY/ACCIDENT, ACYF MUST BE NOTIFIED AS SOON AS POSSIBLE.
Significant incident is partially defined as: unexplained marks or bruises, an accident involving injury or trauma, runaway/missing, unauthorized visit, behavior not witnessed before, significant information not previously known, death, police contact, damage or theft of property, and other unusual events as stated in R6-5-5834 *(Family Foster Parent Licensing Requirements).*
SI SE TRATA DE UNA LESION O UN ACCIDENTE GRAVE. DEBE NOTIFICARLO A ACYF LO ANTES POSIBLE.
Definición parcial de incidente importante: marcas o magulladuras inexplicadas, accidentes que resulten en lesiones o traumas, huidas de la casa, visitas no autorizadas, conducta que no se había manifestado antes, información de importancia que no se sabía, muerte, involucramiento de la policía, daño o hurto de propiedad, y otros eventos poco comunes según definidos en R6-5-5834 (Requisitos para obtener licencia para Hogar/Padres Temporales).

CHILD'S NAME *(Last, First, M.I.)/NOMBRE DEL NIÑO(A)* (Apellido, nombre de pila, inicial) | DATE OF BIRTH/*FECHA DE NACIMIENTO*

FOSTER PARENT'S NAME(S) *(Last, First, M.I.)/NOMBRE(S) DE PADRE/MADRE TEMPORAL* (Apellido, nombre de pila, inicial)

CASE MANAGER'S NAME/*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CASO* | DATE OF INCIDENT/*FECHA DEL INCIDENTE* TIME/*HORA*

LICENSING AGENCY'S NAME *(If applicable)/NOMBRE DE LA AGENCIA QUE OTORGA LA LICENCIA* (Si es pertinente)

DESCRIBE THE INCIDENT AND LOCATION/*DESCRIBA EL INCIDENTE Y LUGAR DONDE OCURRIO*

WITNESS PRESENT AT THE TIME OF THE INCIDENT/*TESTIGO PRESENTE CUANDO OCURRIO EL INCIDENTE*

ACTION TAKEN *(First aid, hospitalization, etc.)/MEDIDA TOMADA* (primeros auxilios, hospitalización, etc.)

RESULTS/*RESULTADOS*

LICENSING AGENCY/SPECIALIST NOTIFIED/*AVISO A ESPEC. EN LICENCIAS /AGENCIA*
Date/*Fecha* | Time/*Hora* | NOTIFICATION SOURCE/*COMO LE AVISARON* ☐ Phone/*Teléfono* ☐ In Person/*En persona*

CASE MANAGER NOTIFIED/*AVISO AL TRABAJADOR DEL CASO*
Date/*Fecha* | Time/*Hora* | NOTIFICATION SOURCE/*COMO LE AVISARON* ☐ Phone/*Teléfono* ☐ In Person/*En persona*

FOSTER PARENT'S SIGNATURE/*FIRMA DEL PADRE/MADRE TEMPORAL* | DATE/*FECHA*

Distribution: Original-Case Manager • Canary-Foster Parent • Pink-Licensing Agency/Specialist • Goldenrod-LicensingAuthority

Equal Opportunity Employer/Program • For alternative format/reasonable accommodations: (602) 542-3598.
Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Para formato diferente/acomodaciones razonables: (602) 542-3598.