

## 08 INDEX PERSONAL

1. Entrenamiento Aprobado de Primeros Auxilios y Resucitación Cardio-Pulmonar - Este artículo no es actualmente disponible en español  
(7.707.21, 7.707.32.A6, 7.707.94,B)
2. Formulario para Reportar Abuso Infantil  
(7.707.36.B6,7.707.41.B30)
3. Formulario de Salud del Empleado de Cuidado de Niños  
(7.707.34.C.4)
4. Continuación del Formulario de Seguimiento FCCH  
(7.707.32.B)
5. Instrucciones para Completar el Paquete de Inscripción  
(7.707)
6. Horas Sociales y Emocionales Requeridas  
(7.707.32.B3h)
7. Muestra del Reporte en Caso de Niño Perdido  
(7.707.37.B)
8. Muestra del Registro de Visitas  
(7.707.6.E)
9. Lineamientos para Enfermedad del Personal - Este artículo no es actualmente disponible en español  
(7.707.71.D2)

**CDHS DIVISION OF CHILD CARE  
 DIRECTORY OF APPROVED FIRST AID/CPR TRAINING VENDORS\*\*  
 (Listed Alphabetically by City/State)**

<b>Name</b>	<b>Contact</b>	<b>Address</b>	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip</b>	<b>Phone</b>	<b>First Aid</b>	<b>CPR</b>	<b>Universal Precautions</b>
<i>EMS Safety Services</i>	Rob Pryce, EMT-P Operations Dir.	1046 Calle Recodo #K	San Clemente	CA	92673	800-215-9555 x107	Yes	Yes	*
<i>HeartSmart</i>	Richard Perse (also in <i>Espanol</i> )	7985 Vance Drive #103	Arvada	CO	80003	303-456-8543 800-894-3439	Yes	Yes	Yes
<i>Anderson, Jim</i>	Jim Anderson	2838 S. Killarney Way	Aurora	CO	80013	303-981-8905	Yes	Yes	Yes
<i>Challenger CPR.com</i>	Rich Passarelli	PO Box 471022	Aurora	CO	80047 -1022	720-327-7629	Yes	Yes	Yes
<i>Korzeniowski, Darla</i>	Darla Korzeniowski	954 S. Richfield Way	Aurora	CO	80017	303-475-3799	Yes	Yes	Yes
<i>Moffitt, Susan</i>	Susan Moffitt	3198 S. Nepal Way	Aurora	CO	80113	303-725-0831	Yes	Yes	Yes
<i>Posey, Isadell</i>	Isadell Posey	1536 S. Goldbug Circle	Aurora	CO	80018	303-690-8212	Yes	Yes	*
<i>Strohmaier, Betsy</i>	Betsy Strohmaier	PO Box 3666	Boulder	CO	80307	720-2492997	Yes	Yes	Yes
<i>Child Care Ed. Opportunities</i>	Judy Eggleston	710 W. 1 <sup>st</sup> Avenue	Broomfield	CO	80020	303-469-5596	Yes	Yes	Yes
<i>McPeek, Diana</i>	Diana McPeek	1401 Oak Creek Grade Road	Canon City	CO	81212	719-269-1523 x211	Yes	Yes	Yes
<i>Colorado EMS Consultants</i>	Greg Svenson Bill Larson	8319 Briar Haven Place	Castle Pines North	CO	80108	720-470-3401	Yes	Yes	Yes
<i>Rocky Mountain CPR &amp; First Aid</i>	Jennifer Nelson	13275 E. Fremont Place #302	Centennial	CO	80112	303-768-8088	Yes	Yes	Yes
<i>American Red Cross, Pikes Peak Chapter</i>	Heather Walma	1040 S. 8 <sup>th</sup> Street	Colorado Springs	CO	80906	719-632-3563 719-785-2728	Yes	Yes	Yes
<i>Pikes Peak Family Connections</i>	Dee Thomas	2220 E. Bijou #2E	Colorado Springs	CO	80909	719-442-6333	Yes	Yes	No
<i>Sav-A-Life</i>	Cindy Slater Jeffrey Slater	3415 Birnamwood Drive	Colorado Springs	CO	80920	719-282-1779	Yes	Yes	Yes
<i>Sheldon, Jim</i>	Jim Sheldon	34 South Roosevelt St.	Colorado Springs	CO	80910	719-473-5482	Yes	Yes	*

<b>Name</b>	<b>Contact</b>	<b>Address</b>	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip</b>	<b>Phone</b>	<b>First Aid</b>	<b>CPR</b>	<b>Universal Precautions</b>
<i>Simple CPR, LLC</i>	Mark Schaefer	21 W. Polk Street	Colorado Springs	CO	80907	719-205-0003	Yes	Yes	Yes
<i>American Heart Association</i>	Michelle Hubbard Pitts	1280 S. Parker Road	Denver	CO	80231	303-369-8087 800-242-8721	Yes	Yes	Yes
<i>AHA Heartsaver Pediatric First Aid</i>	Michelle Hubbard Pitts	1280 S. Parker Road	Denver	CO	80231	303-369-8087 800-242-8721	Yes	No	*
<i>Grisby, Artie Mae</i>	Artie Mae Grisby	4942 Upton Court	Denver	CO	80239	303-371-6750	Yes	Yes	Yes
<i>American Red Cross</i>	Lindsay Ishman	PO Box 120	Dillon	CO	80435	970-262-0530	Yes	Yes	Yes
<i>Isham, Cindy</i>	Cindy Isham, RN	858 Rainbow Road	Durango	CO	81303	970-759-5349	Yes	Yes	Yes
<i>JM Life Safety</i>	Jamie Morgan Jim Major	PO Box 688	Eastlake	CO	80614	720-217-5795 303-263-5707	Yes	Yes	Yes
<i>HR Safety Consulting</i>	Dale Robinson	1571 Bain Drive	Erie	CO	80516	303-828-4999	Yes	Yes	Yes
<i>Front Range Institute of Safety</i>	Mark Rosoff	1437 S. Summit View Dr.	Fort Collins	CO	80524	970-416-9650	Yes	Yes	Yes
<i>Be Prepared</i>	Sybil Ryan	1601 Carriage Road	Fort Collins	CO	80525	970-221-4114	Yes	Yes	Yes
<i>Cardicare</i>	Bill McBride	1120 Lords Hill Drive	Fountain	CO	80817	719-471-3063	Yes	Yes	*
<i>Advanced Care</i>	Debra Waller	P.O. Box 5115	Golden	CO	80401	303 384-3696	Yes	Yes	Yes
<i>Turner, Kellie</i>	Kellie Turner	448 S. Camp Road	Grand Junction	CO	81507	970-640-5365	Yes	Yes	Yes
<i>Colorado Safety Training</i>	Brandon Christensen	7625 W. 5 <sup>th</sup> Avenue #100E	Lakewood	CO	80226	303-847-3596	Yes	Yes	Yes
<i>First Aid in Schools</i>	Sheila Furman	2520 S. Zinnia Way	Lakewood	CO	80228	303-982-9575	Yes	Yes	*
<i>AAA Life Rescue CPR</i>	Jeffrey Speer	10641 W. Indore Drive	Littleton	CO	80127	303-932-6268	Yes	Yes	Yes
<i>All Pro CPR (also en Espanol)</i>	Dennis Hollister, EMT-P Craig Hurtado Ivan Soto Jennifer Straub	11638 W. Coal Mine Drive	Littleton	CO	80127	303-728-4194	Yes	Yes	Yes
<i>Partners in CPR</i>	Don Lombardi	3952 E. Nobles Rd.	Littleton	CO	80122	303-773-3504	Yes	Yes	Yes
<i>SOS Technologies</i>	Jennifer Jones	621 Southpark Drive #700	Littleton	CO	80109	303-694-4310	Yes	Yes	Yes

<b>Name</b>	<b>Contact</b>	<b>Address</b>	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip</b>	<b>Phone</b>	<b>First Aid</b>	<b>CPR</b>	<b>Universal Precautions</b>
<i>RN Services</i>	Laurie Laxton	1601 Hallet Peak Drive	Longmont	CO	80503	720-840-5661	Yes	Yes	Yes
<i>Boylan, Terri</i>	Terri Boylan	2525 Empire Avenue	Loveland	CO	80538	970-222-0049	Yes	Yes	*
<i>Hands for Hearts</i>	Ron Krohm	4597 S. Coors Street	Morrison	CO	80465	303-621-4972	Yes	Yes	Yes
<i>CPRColorado.com Emergency First Care Program</i>	Dave Moschner (also in <i>Espanol</i> )	6246 Riviera Court	Parker	CO	80134	303-818-3737	Yes	Yes	Yes
<i>4 Your Heart</i>	Alma Haupt	4990 Bur Oak Lane	Parker	CO	80134	720-234-5619	Yes	Yes	Yes
<i>Helping Hands CPR</i>	Tammy Aaron	11226 Glenmoor Circle	Parker	CO	80138	720-851-8983	Yes	Yes	Yes
<i>American Medical Response</i>	Leslie Reindollar	922 S. Santa Fe Avenue	Pueblo	CO	81006	719-545-1226	Yes	Yes	Yes
<i>CPR Save A Life</i>	Jeff Mitchem	13740 Kearney Street	Thornton	CO	80602	303-919-4918	Yes	Yes	Yes
<i>Beaman, Charity</i>	Charity Beaman	PO Box 736	Walden	CO	80480	970-723-8572	Yes	Yes	Yes
<i>Cornwell, Lisa</i>	Lisa Cornwell	PO Box 993	Walden	CO	80480	970-819-7069	Yes	Yes	Yes
<i>CPR Professionals</i>	Dave Rush	11424 King Way	Westminster	CO	80031	877-290-2572 (toll free)	Yes	Yes	Yes
<i>Siemek, Thomas</i>	Thomas Siemek	4692 Dudley Street	Wheat Ridge	CO	80033	303-420-9548 303-921-9002	Yes	Yes	Yes
<i>American Red Cross Centennial Chapter</i>	Janet Brueggeman	29885 County Road 35	Wray	CO	80758	970-332-5036	Yes	Yes	Yes
<i>National Safety Council</i>	Donna Siegfried	1121 Spring Lake Drive	Itasca	IL	60143	630-775-2099	Yes	Yes	*
<i>American Safety &amp; Health Institute and Medic First Aid</i>	Marybeth Schombert	1450 Westec Drive	Eugene	OR	97402	800-246-5101 x325	Yes	Yes	Yes
<i>RH Sanders &amp; Associates</i>	Ronald Sanders	7807 – 15 <sup>th</sup> Avenue	Kenosha	WI	53143	800-869-9289	Yes	Yes	Yes
<i>Wilderness Medicine Institute of NOLS</i>	Shana Tarter, Assistant Director	284 Lincoln Street	Lander	WY	82520	866-831-9001	16/hrs Camp. Assn.	Yes	*

\*Check with trainer to see if Universal Precautions is offered.

\*\*as of May 2009

## **Reconocimiento de Reporte de Abuso Infantil para los Trabajadores de Cuidado de Niños**

Bajo la “Ley de Protección al Menor de 1987” (C.R.S. 19-3-301) que está en el Código de Niños de Colorado, los trabajadores de cualquier sede que tenga licencia o esté certificada de acuerdo a la Ley de Licencias para Cuidado de Niños (C.R.S. 26-1-101) están obligados a reportar el abuso o abandono infantil, si lo sospechan. La ley en el 19-3-304 establece que si un empleado de cuidado de niños tiene “una causa razonable para conocer o sospechar que un niño ha sido sometido a abuso o abandono, o ha observado al niño ser sometido a circunstancias o condiciones que razonablemente resultarían en abuso o abandono, debe inmediatamente, al tener conocimiento de esa información, reportarlo o solicitar que se reporte el hecho al departamento del condado o a la agencia local de orden público.”

“El Abuso” o “el abuso o abandono infantil”, significa un acto u omisión en alguna de las siguientes categorías, que representa una amenaza a la salud o bienestar de un niño: Cualquier caso en que un niño presente evidencia de moretones en la piel, sangrado, desnutrición, retraso en el desarrollo, quemaduras, fractura de algún hueso, hematoma subdural, inflamación de tejidos, o muerte, y que: Esa condición o muerte no tiene una explicación justificada: la historia ofrecida con respecto a la condición es diferente al grado o tipo de la condición o muerte; o las circunstancias indican que esa condición puede no ser producto de un evento accidental: Cualquier caso en que un niño sea sometido a conductas sexuales ilícitas como lo define la sección 16-22-102 (9), C.R.S.: Cualquier caso en que un niño tenga la necesidad de servicios porque sus padres, tutor o guardián, no realiza las acciones para proveerle los alimentos, el vestido, el refugio, el cuidado médico o la supervisión adecuada que un padre prudente realizaría: Cualquier caso en que un niño sea sometido a abuso emocional: Cualquier acto u omisión descrito en la sección 19-3-102 (1) (a), (1) (b), o (1) (c): Cualquier caso en que, en la presencia del niño, o en el lugar en el que se encuentre el niño, o donde vive el niño, se produzca o se intente producir una sustancia controlada, como la define la sección 18-18-102 (5), C.R.S.;

Si en cualquier momento un empleado de cuidado de niños tiene una sospecha razonable de abuso infantil, es la responsabilidad de ese empleado de cuidado de niños reportarlo o solicitar que sea reportado, inmediatamente que se reciba la información, al departamento de servicios humanos o sociales del condado local en \_\_\_\_\_ o al departamento de policía local. El empleado de cuidado de niños no tiene el papel de investigar el abuso que sospecha – sólo debe reportarlo. Las personas que hacen un reporte de buena fe tienen inmunidad civil y criminal. Adicionalmente, la ley establece la protección de la identidad de la persona que reporta.

Un empleado de cuidado de niños que no reporte el abuso o abandono infantil sospechado, comete un delito clase 3 y será castigado como la establece la sección 19-3-304(4)(a)(b), C.R.S. El miembro del personal también puede ser responsable por los daños “causados directamente de este hecho.”

Yo he leído y entiendo los requisitos expuestos arriba, con relación a mi responsabilidad de reportar el abuso infantil.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Rev Jan 2010

## FORMULARIO DE SALUD DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Tipo de las funciones esenciales del trabajo:

- contacto cercano con los niños    levantar, cargar niños o equipos de hasta 40 libras
- preparación de alimentos    conductor de vehículos    trabajo de escritorio    mantenimiento de la sede

### Para ser completado por el proveedor de cuidado médico:

¿Tiene esta persona alguna otra condición(es) limitante(s) que le impida trabajar en una sede de cuidado de niños realizando las actividades arriba mencionadas?:    sí    no

Si es sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

### Basado en mi evaluación (seleccione uno)

- El solicitante puede realizar las funciones esenciales del trabajo, sin representar un riesgo directo para la salud y seguridad de sí mismo(a) y otros.
- El solicitante puede realizar las funciones esenciales del trabajo, sin representar un riesgo directo para la salud y seguridad de sí mismo(a) y otros, si es posible ajustarse a las siguientes restricciones:

A menos que sea requerida otra cosa por el proveedor de cuidado médico, éste formulario debe ser llenado cada dos años. Por favor, indique la frecuencia de esta evaluación:

- Anual    Cada dos años    Otra, describa \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor de Cuidado Médico en Letra Imprenta \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor de Cuidado Médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Adaptado del: *Model Child Care Health Policies*, Susan Aronson, MD (2002)  
Healthy Child Care Colorado 2009

# Continuación de la Hoja de Seguimiento del Proveedor Familiar de Cuidado de Niños

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Fechas en las que ha tomado las siguientes clases:**

Primeros Auxilios \_\_\_\_\_ Administración de Medicamentos \_\_\_\_\_

Resucitación Cardio-Pulmonar \_\_\_\_\_ Precauciones Universales \_\_\_\_\_

**Fechas Médicas para el Proveedor y los Miembros de la Familia:**

	Médico	CBI	Registro Central
Nombre: _____	_____	_____	_____
Nombre: _____	_____	_____	_____
Nombre: _____	_____	_____	_____
Nombre: _____	_____	_____	_____
Nombre: _____	_____	_____	_____
Nombre: _____	_____	_____	_____

**Información del Sustituto Regular:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Registro Central: \_\_\_\_\_ Huellas Digitales de CBI: \_\_\_\_\_ Primeros Auxilios: \_\_\_\_\_

Resucitación Cardio-Pulmonar: \_\_\_\_\_

**Contactos de Emergencia para el Proveedor:**

Nombre de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Horas Anuales de Capacitación:**

Tema/Área de Conocimiento Básico	Fecha de la Clase	Certificado en Archivo	Nombre del Instructor	Total Horas de Clase
<b>Total</b>				

Fecha: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL PAQUETE DE SOLICITUD DE LICENCIA PARA HOGARES FAMILIARES DE CUIDADO DE NIÑOS

Este paquete de solicitud contiene la información y los formularios que usted necesita para solicitar una licencia y operar un hogar familiar de cuidado de niños. Es muy importante que usted complete todos los requisitos de la solicitud. Permita alrededor de 90 días para obtener la licencia después que el paquete de la solicitud que usted ha completado sea recibido por la División de Cuidado de Niños. Para evitar demoras en procesar su solicitud, por favor siga cuidadosamente las siguientes instrucciones. **Si usted no llena todos los formularios requeridos o no provee la información necesaria, el paquete completo le será regresado.**

El paquete de información contiene lo siguiente:

- *Normas Generales para Sedes de Cuidado de Niños*
- *Normas que Regulan los Hogares Familiares de Cuidado de Niños*
- *Normas que Regulan las Actividades Especiales*
- Solicitud original de la Licencia de Hogar Familiar de Cuidado de Niños
- Declaración Jurada
- Formulario de Evaluación de Salud - Hogares Familiares de Cuidado
- 3 Tarjetas de Huellas Digitales
- Formulario de Investigación de Antecedentes
- Lista de Verificación de Cuidado en el Hogar
- Directorio de los Entrenadores Aprobados para la Pre-Licencia
- Directorio de Entrenadores Aprobados en Primeros Auxilios y Resucitación Cardio-Pulmonar
- Información de Qualistar
- Lista de Patrocinantes del Programa de Comidas para Hogares Familiares de Cuidado de Niños
- Sobre blanco dirigido a Procesamiento de Solicitudes, División de Cuidado de Niños

### 6 PASOS PARA OBTENER UNA LICENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS

1. Lea cuidadosamente las *Normas Generales para Sedes de Cuidado de Niños*, las *Normas que Regulan los Hogares Familiares de Cuidado de Niños* y las *Normas que Regulan las Actividades Especiales*.
2. Complete el formulario de solicitud. Se debe proveer toda la información requerida y la solicitud debe ser firmada tanto por la solicitante como por el esposo/pareja. Antes de llenar la solicitud obtenga información y asegúrese que esté en cumplimiento con cualquier ordenanza local de zonificación, edificación o planificación y con cualquier convenio de la asociación de propietarios.
3. Complete la parte superior del Formulario de Evaluación de Salud - Hogar Familiar de Cuidado de Niños. Un profesional de cuidado médico debe llenar las secciones de adelante y atrás del formulario y debe firmar uno por cada persona que viva en la casa. Mantenga el formulario firmado en su casa para que su especialista en licencia lo revise cuando inspeccione su hogar familiar de cuidado de niños, para verificar que usted cumple con todas las normas y regulaciones de la licencia de cuidado de niños familiar.
4. Llene las tarjetas de huellas digitales para usted, para el segundo proveedor, si usted está solicitando una licencia como hogar de cuidado de niños grande, y para cada adulto (de 18 años y mayores) que viven en la casa y para los sustitutos permanentes. Estas tarjetas son usadas para obtener un informe de



antecedentes criminales de la Oficina de Investigaciones de Colorado (CBI por sus siglas en inglés). Llene la siguiente información en cada tarjeta: Nombre (nombre completo), Sobrenombre (todos los sobrenombres), Nacionalidad, Número de Seguro Social, Dirección y la Razón por la que le están tomando las huellas digitales (CRS 26-6-107). Asegúrese de llenar la parte de la descripción física de la tarjeta (Sexo, Raza, Altura, Peso, Color de los Ojos y del Cabello), Fecha y Lugar de Nacimiento. Deje el espacio para "Empleador y Dirección" en blanco.

Lleve las tarjetas de huellas digitales a una agencia de policía local, tal como departamento de policía o la oficina del sheriff. El oficial que tome las huellas digitales debe firmar, poner la fecha en las tarjetas y atestiguar la firma del individuo que está obteniendo las huellas digitales.

Si el individuo que está obteniendo las huellas digitales ha vivido en Colorado menos de dos años, la verificación de antecedentes criminales debe ser hecha por la Oficina de Investigaciones Federales (FBI por sus siglas en inglés). La misma tarjeta es usada por el CBI y el FBI para verificar antecedentes criminales. Si se requiere una revisión del FBI, por favor envuelva en un círculo la palabra "FBI" en la esquina superior derecha de la tarjeta.

**FAVOR DE NO DOBLAR LAS TARJETAS DE HUELLAS DIGITALES.** Si se necesitan más tarjetas de huellas digitales, contacte a la División de Cuidado de Niños, Departamento de Servicios Humanos de Colorado al 303-866-5958 o 1-800-799-5876.

5. Escriba el cheque o el giro postal a nombre de Colorado Department of Human Services, para cubrir los costos de la solicitud y del CBI/FBI.

LISTA DE PRECIOS				
TIPO DE SEDE	TARIFA PARA SOLICITAR LA LICENCIA	TARIFA DE HUELLAS DIGITALES DE CBI		TOTAL A PAGAR
		Adulto(s) que Vive en la casa, 2do Proveedor para un Hogar Familiar de Cuidado de Niños Grande y Sustitutos Permanentes	Tarifa	
Hogar Familiar de Cuidado de Niños	\$24	1 Adulto	\$17.50	\$41.50
		2 Adultos	\$35.00	\$59.00
		3 Adultos	\$52.50	\$76.50
Hogar Familiar de Cuidado de Niños Grande	\$36	1 Adulto	\$17.50	\$53.50
		2 Adultos	\$35.00	\$71.00
		3 Adultos	\$52.50	\$88.50
<b>Tarifas de Huellas Digitales del FBI:</b> Por cada adulto que haya vivido en Colorado por DOS (2) AÑOS O MENOS, añada \$22.00 adicionales al total de arriba, para cubrir el costo de la revisión del FBI.				
<b>Formulario de Investigación de Antecedentes:</b> Este formulario debe ser llenado por cada adulto que NO VIVA en la casa del proveedor y que provea cuidado a los niños, lo cual incluye a un sustituto permanente y a un segundo proveedor en los hogares grandes. El formulario debe ser presentado con un cheque o giro postal por \$30.00, pagadero a CDHS, BIU Records and Reports. Incluya el formulario y el cheque en su paquete de solicitud.				

6. Cuando los pasos del 1 al 5 hayan sido completados, envíe los siguientes documentos a la División de Cuidado de Niños:

1. Solicitud original de la Licencia para Hogares Familiares de Cuidado de Niños llenada y firmada
2. Declaración Jurada firmada por el solicitante 1 y el solicitante 2, incluya una copia de la Licencia de Conducir de Colorado o una Tarjeta de Identificación de Colorado para el solicitante 1 y el solicitante 2
3. Tarjeta de huellas digitales llenada por usted, por el segundo proveedor en un hogar grande, todos los adultos de dieciocho (18) años de edad y mayores que vivan en la casa y los sustitutos permanentes
4. Formulario de Investigación de Antecedentes llenado y firmado y un cheque o giro postal (si es requerido)
5. Cheque o giro postal, pagadero a Colorado Department of Human Services (por el costo de la solicitud original de Hogar de Cuidado de Niños y el costo de CBI-FBI)

**Envíe todo lo indicado arriba en el sobre adjunto que se provee (requiere estampillas) a:**

**Application Processing  
Division of Child Care  
Colorado Department of Human Services  
1575 Sherman Street, 1st Floor  
Denver, CO 80203-1714**

Después que la División de Cuidado de Niños reciba los documentos arriba indicados y procese su solicitud, un especialista en licencia lo contactará para inspeccionar su casa y verificar que usted esté en cumplimiento con todas las normas y reglamentos de la licencia.

**Si después de leer estas instrucciones usted tiene preguntas sobre cómo llenar el paquete de solicitud, por favor llame al 303-866-5958 o al 1-800-799-5876.**

**Cuando usted nos contacta para obtener ayuda, usted ahorra tiempo y acelera el proceso de la licencia. ¡Gracias!**

## Horas Socio-Emocionales Requeridas

"El desarrollo socio emocional significa el desarrollo de la noción de sí mismo y del auto-control, de la manera en que se reflejan en el deseo y la capacidad creciente de conectarse con otros y la habilidad de experimentar, expresar y regular una gran variedad de emociones, para participar activamente en actividades, en hacer transiciones exitosas de una actividad a otra y la cooperación en el contexto de las relaciones con otros."

(7.707.21 Definiciones)

Las tres horas de desarrollo profesional/entrenamiento en temas socio-emocionales de la infancia temprana requeridas para cada proveedor con licencia (7.707.32 B), deben estar relacionadas con al menos una de las siguientes categorías de temas:

1. Relaciones cálidas y receptivas con los niños, las familias y el personal.
2. Ambientes de alta calidad que promuevan el sano desarrollo socio- emocional.
3. Enseñando habilidades socio-emocionales en el cuidado de grupo.
4. Intervenciones y apoyo para abordar conductas preocupantes y promover el sano desarrollo socio-emocional en el cuidado de grupo.
5. Entendiendo la consulta de salud mental de la infancia temprana.

Algunos ejemplos de entrenamientos integrales estándares que pueden reunir los requisitos, incluyen pero no están limitados a:

Circle of Security (Círculo de Seguridad)  
Deveraux Early Childhood Assessment (DECA)  
ECE Cares  
Expanding Quality in Infant/Toddler Care (EQ I/T)  
The Incredible Years

Kid Connects  
Preventing Child Abuse and Neglect: Partner-Provider Partnerships in Child Care (PCAN)  
The Pyramid Model  
Relationship Roots  
Touchpoints

Los cursos universitarios y los entrenamientos y talleres informales también son aceptables para reunir las tres horas de reloj de contenido socio-emocional, dentro de cualquiera de las cinco categorías de temas que se indican arriba.

**MODELO DEL REPORTE DE NIÑO PERDIDO**

**Nombre del Proveedor** \_\_\_\_\_ **Licencia #** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño** \_\_\_\_\_

**Dirección del Hogar** \_\_\_\_\_

**Teléfono del Hogar** \_\_\_\_\_ **Sexo M F** **Edad** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Dirección si es distinta a la del niño** \_\_\_\_\_

**Código Postal** \_\_\_\_\_ **Teléfono del Hogar** \_\_\_\_\_ **Teléfono Celular** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Dirección si es distinta a la del niño** \_\_\_\_\_

**Código Postal** \_\_\_\_\_ **Teléfono del Hogar** \_\_\_\_\_ **Teléfono Celular** \_\_\_\_\_

**Fecha en la que el niño se perdió** \_\_\_\_\_ **Hora** \_\_\_\_\_

**Lugar** \_\_\_\_\_

**Describe las circunstancias cuando el niño se perdió** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Acciones tomadas para ubicar al niño** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se contactó a las autoridades locales? \_\_\_\_\_

Si es así, ¿a qué hora? \_\_\_\_\_ Agencia contactada \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor o de la persona que supervisaba al niño cuando fue visto por última vez  
\_\_\_\_\_

Hora en que el padre/tutor fue notificado \_\_\_\_\_

**Firma del Proveedor**

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma de los Padres/Tutores**

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Información Adicional** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## CHILD CARE PROVIDER ILLNESS GUIDELINES

**These guidelines refer to child care providers who come into direct contact with children.  
A child care provider and other staff should be excluded from work for the following conditions:**

SYMPTOM OR ILLNESS	EXCLUSION AND COMMENTS
<b>DIARRHEA</b>	3 or more episodes during past 24 hours, until diarrhea resolves
<b>FLU SYMPTOMS</b> Fever over 100°F with a cough or sore throat. Other flu symptoms can include fatigue, body aches, vomiting and diarrhea	Until at least 24 hours after there is no longer a fever, without the use of fever-reducing medicine
<b>RASH</b>	Staff should be excluded if rash occurs with fever or joint pain.
<b>RESPIRATORY SYMPTOMS (mild)</b> stuffy nose with clear drainage, sneezing, mild cough	May attend with simple colds. If illness limits staff ability to work and compromises health and safety of children, then exclude.
<b>VOMITING</b>	Until vomiting resolves or a health care provider decides it is not contagious. Observe for other signs of illness.
<b>CHICKEN POX</b>	Until sores have dried and crusted, usually by 6 days
<b>CONJUNCTIVITIS</b> Pink color of eye <i>and</i> thick yellow/green discharge	Until 24 hours after treatment starts.
<b>FIFTH'S DISEASE</b>	May attend, no longer contagious once rash illness appears
<b>HAND, FOOT AND MOUTH</b>	May attend, If illness limits staff ability to work, then exclude
<b>HEAD LICE AND SCABIES</b>	Until after first treatment is completed
<b>HEPATITIS A</b>	For 1 week after onset, or as directed by health department
<b>HERPES COLD SORES</b>	May attend, if covered and sores are not touched. Staff should not kiss or nuzzle children. Follow hand washing policies.
<b>IMPETIGO (skin infection)</b>	Until 24 hours after treatment starts
<b>PERTUSSIS (whooping cough)</b>	Until 5 days after antibiotic therapy
<b>SHINGLES</b>	May attend, if covered by a dressing until the sores have crusted
<b>STREP THROAT</b>	Until 24 hours after antibiotics and fever free without the use of fever-reducing medicine

References:

- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care, *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards*, Second Edition, Elk Grove Village, IL 2002
- Kendrick AS, Kaufman R., Messenger KP, Eds. *Healthy Young Children: A Manual for Programs*. Washington, D.C. National Association for the Education of Young Children; 2002