

# DACHS PFCE Assessment

Child: \_\_\_\_\_ Parent(s)/Guardian(s): \_\_\_\_\_

Household Members: (Please list everyone who lives in the child's home)

First/Last Name	DOB	Gender	Relationship

Head Start provides ongoing learning opportunities for parents in individual and groups settings. In collaboration between DACHS staff and family, review the list below and score the areas according to family needs. You will have the opportunity to receive more information or resources on these topics throughout the year that may be conducted at the center or within the local community. Feel free to add additional comments.

Legend:                      3.0 Strength                      2.0 Interest                      1.0 Need

<b>FAMILY WELL-BEING</b>	<b>Initial</b>
Any family employment issues/concern?	
How do you feel managing your family finances?	
Does everyone in the family have access to health insurance?	
Do you have stable housing?	
Will you have any issues transporting your child to Head Start?	
<b>POSITIVE PARENT- CHILD RELATIONSHIPS</b>	
Do you understand your child's development and needs?	
Do you have a positive and warm relationship with your child?	
Do you feel comfortable with your parenting skills?	
<b>FAMILIES AS LIFELONG EDUCATORS</b>	
Do you get involved and participate in your child's educational activities?	
Do you read to your child daily?	
Is the father involved in your child's education?	
<b>FAMILIES AS LEARNERS</b>	
Would you like to continue with educational learning?	
<b>FAMILY ENGAGEMENT IN TRANSITIONS</b>	
Do you think your child will adapt easily to a learning environment?	
<b>FAMILY CONNECTIONS TO PEER &amp; COMMUNITY</b>	
How are you connected to the community, parents and adults?	
Do you feel comfortable in being the family leader to advocate for them?	

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature/Date**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Staff Member/Date**

**Comments:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# DACHS Asesoramiento De PFCE

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Padre(s)/Guardián(s): \_\_\_\_\_

Miembros de la Familia: (Por favor incluya a todas las personas que viven en el hogar del niño)

Nombre y Apellido	FDN	Genero	Relación

Head Start proporciona la continuación de oportunidades de aprendizaje para los padres individualmente y en ambiente de grupo. En colaboración del personal de DACHS y las familias, repase la lista de abajo y marque las áreas acurdó a las necesidades de su familia. Tendrá la oportunidad de recibir información de recursos en estos temas durante el año en el centro o en la comunidad. Tome la libertad de agregar comentarios.

Legendario                      3.0 Fortaleza                      2.0 Interés                      1.0 Necesidad

<b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>Punto Inicial</b>
¿Algún problema o preocupación de empleo en la familia?	
¿Cómo se siente usted manejando las finanzas de la familia?	
¿Toda la familia tiene acceso a aseguranza médica?	
¿Tiene usted un hogar seguro?	
¿Tendría usted problemas para transportar su niño a Head Start?	
<b>RELACIONES POSITIVAS ENTRE PADRE E HIJO</b>	
¿Entiende el desarrollo y necesidades de su niño?	
¿Tiene una relación positiva y cálida con su niño?	
¿Se siente cómodo con sus habilidades de padre/madre?	
<b>FAMILIA COMO EDUCADORES DE POR VIDA</b>	
¿Está involucrado y participa en las actividades educacionales de su niño?	
¿Le lee a su niño todos los días?	
¿El padre está involucrado en la educación del niño?	
<b>FAMILIA COMO ESTUDIANTES</b>	
¿Le gustaría continuar con su aprendizaje educacional?	
<b>PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LAS TRANSICIONES</b>	
¿Piensa que su niño se adapta fácilmente a un ambiente educativo?	
<b>ASOCACIONES ENTRE LAS FAMILIA CON LA COMUNIDAD</b>	
¿Cómo se involucra usted en la comunidad, padres y adultos?	
¿Se siente cómodo en ser el líder de la familia para abogar por ellos?	

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Padre/Guardián Firma/ Fecha**

**Personal de Head Start/Fecha**

**Comentarios:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_