



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Lista de verificación de supervisión del hogar de cuidado infantil grupal/familiar

Probationary Visit

Información de la visita		
Fecha de visita: September 20, 2022	Hora de inicio de la visita: 09:00am	Hora de finalización de la visita: 09:45am
Nombre del licenciante: Paloma Fana		

Información del proveedor	
Nombre del programa: Guillermina Rodriguez	
Identificación del proveedor: 30245	Fecha de vencimiento de la licencia: August 31, 2023
Dirección de correo electrónico: nisamia@hotmail.com	Número de teléfono: 401-405-6368
Dirección de la calle: 69 Calla Street	Estado: RI
Ciudad: Providence	Código postal: 02905
¿Había algún miembro del hogar presente en el momento de la visita? No	

Grupo de edad:	# de niños	#del personal	# de otros	Actividades observadas:
2-4	2	1		Children eating in kitchen area 2 children, no files 2 dogs, only one has vaccinations

Inspecciones 1.7.A.2.ac		
Fuego	Compliant	Fecha de vencimiento June 20, 2023
Dirigir	Compliant	Fecha de vencimiento July 12, 2023
Radón	Compliant	Fecha de vencimiento July 14, 2024
Comentarios: Children eating in kitchen area		

Regulaciones del hogar de cuidado infantil familiar y del hogar de cuidado infantil familiar grupal 218-RICR-70-00-2 y 218-RICR-70-00-7			
Sección	Requisito Descripción	Estado conforme	Observaciones
2.3.1 (7.3.1) Instalaciones físicas	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones		
2.3.2 (7.3.2) Salud, seguridad y nutrición	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones		
2.3.3 Cuidado de rutina de niños	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones <input type="checkbox"/> No se aplica porque el Programa no ofrece cuidado de bebés/niños pequeños		
2.3.4 Inscripción y dotación de personal	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones		
2.3.6 Administración	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones		
2.3.7 Aprendizaje y desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones		

Requisitos del expediente del niño Referencia: 1.12. F.7/1.12.F.8.a		
<p>Para elementos que no cumplen con los requisitos: Riesgo alto: debe repararse dentro de las 24 a 48 horas Riesgo medio: debe repararse dentro de 1 semana Riesgo bajo: debe repararse dentro de 1 mes</p>		
<p>Niño A <input type="checkbox"/> No se encontraron infracciones</p>	<p>Niño B <input type="checkbox"/> No se encontraron infracciones</p>	<p>Niño C <input checked="" type="checkbox"/> No se encontraron infracciones</p>
<p>Elementos no conformes Riesgo alto en incumplimiento: Nombres de las personas a las que se les puede entregar el niño (l) Riesgo medio : Un formulario de solicitud (a) Evidencia de examen médico anual (c) Registro de vacunación (d) Autorización por escrito del padre/tutor para tratamiento médico de emergencia (g) Declaración que autoriza al programa a actuar en caso de emergencia, firmada por el padre (m) Historial de desarrollo (bebés y niños pequeños) (1.12.F.8.a) Riesgo bajo: Fecha de inscripción (b) Autorización por escrito para excursiones (k)</p>	<p>Elementos no conformes Riesgo alto en incumplimiento: Nombres de las personas a las que se les puede entregar el niño (l) Riesgo medio : Un formulario de solicitud (a) Evidencia de examen médico anual (c) Registro de vacunación (d) Autorización por escrito del padre/tutor para tratamiento médico de emergencia (g) Declaración que autoriza al programa a actuar en caso de emergencia, firmada por el padre (m) Historial de desarrollo (bebés y niños pequeños) (1.12.F.8.a) Riesgo bajo: Fecha de inscripción (b) Autorización por escrito para excursiones (k) Parental formulario de consentimiento (n)</p>	<p>Elementos no conformes Riesgo alto en incumplimiento: Riesgo medio : Riesgo bajo:</p>
<p>Elementos que cumplen: Lesiones/enfermedades/accidentes (h) Formulario de consentimiento de los padres (n)</p>	<p>Elementos que cumplen: Lesiones/enfermedades/accidentes (h)</p>	<p>Elementos que cumplen: Nombres de las personas a las que se les puede entregar el niño (l) Un formulario de solicitud (a) Evidencia de examen de salud anual (c) Registro de vacunas (d) Autorización por escrito de los padres/ tutor para tratamiento médico de emergencia (g) Lesiones/enfermedades/accidentes (h) Una declaración que autoriza al programa a actuar en una emergencia, firmado por el padre (m) Historial de desarrollo (bebés y niños pequeños) (1.12.F.8.a) Fecha de inscripción (b) Autorización por escrito para excursiones (k) Formulario de consentimiento de los padres (n)</p>
Informes adicionales		
<p>¿Ha habido arrestos conocidos, investigaciones criminales o cargos criminales que no hayan sido informados a la licencia que involucren a las personas que trabajan en la instalación? No</p>		
<p>En caso afirmativo, registre los detalles de estos eventos a continuación:</p>		



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Lista de Verificación de Monitoreo de Centros de Cuidado Infantil y Programas para Niños en Edad Escolar

Notas de discusión adicionales

Completed unannounced monitoring visit as part of probationary visit. During this visit, only ratio and child files were monitored. Continued visits will occur with additional focus on other regulations over the course of the probationary period.

Con base en la visita de hoy, los elementos identificados como áreas de incumplimiento de las Regulaciones para la Licencia del Centro de Cuidado Infantil y del Programa para Niños en Edad Escolar deben corregirse como se describe en el Plan de Acción Correctiva. La falta de corrección de un incumplimiento puede resultar en la revocación de la licencia o la denegación de la solicitud, según corresponda. Comuníquese con su licenciante si tiene alguna pregunta o inquietud relacionada con la resolución del Plan de acción correctiva. Además, puede comunicarse con la Oficina de licencias de cuidado infantil en DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov con respecto a la visita de hoy.

Entiendo que al firmar este informe de control, también doy permiso a Child Care Licensing para compartir mi información de proveedor con el proveedor de asistencia técnica designado, donde se realizaron las referencias de TA. Soy consciente de que estas agencias darán y recibirán información relacionada con mi progreso al abordar cualquier elemento del Plan de acción correctiva.

Firma del proveedor Guillermina Rodriguez	Fecha September 20, 2022
Firma del Licenciante Paloma Fana	Fecha September 20, 2022