



HOMELESS CHILDREN'S NETWORK

REFERENCIA PARA SERVICIOS

Fecha Enviado: _____

Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: ____

Nombre preferido: _____

Numero de MediCal o numero de seguro social: _____ (Requerido para los programas de EPSDT)

(medi-cal # generalmente comienza con un "9" y siempre incluye una letra)

(Si es menor) Nombre del cuidador/ Relación: _____

Ubicacion del cliente/Direccion: _____

Cliente/Contacto del cuidador: _____

Disponibilidad del cliente para servicios (Días/Horarios): _____

RAZÓN PARA REFERIR Problemas que enfrentan el cliente/miembros de la familia (en sus palabras o como usted observa):

El cliente/familia ha sido testigo de algún acto/s de violencia en el hogar, escuela o comunidad que haya impacto significativamente la vida del cliente/familia? Por favor marque uno: Si__No__

Si responde "si" describa brevemente: _____

Necesidades o preocupaciones específicas (i.e. idioma/discapacidad)? _____

*El cliente/familia busca servicios terapéuticos culturales específicos/relevantes? Si____No____

Si responde "si" describa brevemente: _____

Hay alguien en esta familia que haya sido cliente de HCN (pasado/presente)? Si____No____

Si responde "si", Nombre(s): _____

Escuela/centro de cuidado infantil: _____

El cliente recibe servicios SPED? Marque todo lo que corresponda: IEP ERMHS SDC

Referido por: _____ Nombre de agencia: _____

Titulo: _____ Telefono: _____ Correo electrónico: _____

Programa: **General EPSDT** (Servicios de salud mental/ salud conductual) **Ma'at EPSDT** (Servicios de salud mental centrados en Africa)

Brighter Futures: **Individual** **Grupo** (Servicio terapéutico para padres que se identifican con la diáspora africana)

Programa de entrenamiento (Servicios de pasantías en la escuela) **Psicoterapia de padres e hijos (0-6)**

*Referencias por correo electrónico a clientreferrals@hcnkids.org o por fax to

(415) 437-3994

**Tenga en cuenta que tratamos de satisfacer las necesidades del cliente/familia, no se garantiza satisfacción.*

CONFIDENCIAL