

**Protocolo de admisión al programa de apoyo para la familia extendida
Evaluación de necesidades**

Proveedor: _____ Fecha de remisión: _____

Cliente: _____ N° de identificación de SCR: _____

Motivos por los que se solicitaron los servicios

- Se desconoce el paradero de uno de los padres.
- Uno de los padres ha fallecido.
- Uno de los padres está encarcelado.
- Uno de los padres tiene discapacidades físicas o mentales que no le permiten cuidar del niño.
- El consumo de sustancias de uno de los padres disminuye su capacidad de cuidar del niño.
- Otros: _____

Servicios solicitados

Fecha del servicio

- _____ Asistencia en la obtención de tutela.
- _____ Asistencia en la inscripción del hijo de mi pariente en mi distrito escolar local.
- _____ Asistencia en la obtención de la subvención única para menores del IDHS.
- _____ Asistencia en la obtención de servicios de guardería.
- _____ Asistencia en la obtención de beneficios médicos, SNAP u otros derechos.
- _____ Asistencia en la obtención de camas para el hijo de mi pariente.
- _____ Asistencia en la obtención de cómodas, ropa y otros artículos para el hijo de mi pariente.
- _____ Asistencia en la obtención de una vivienda adecuada.
- _____ Asistencia en la obtención de asesoramiento para el hijo de mi pariente.
- _____ Asistencia en la obtención de ayuda por parte de los grupos de apoyo para parientes.
- _____ Asistencia en la obtención de los servicios del IDOA para cuidadores mayor.
- _____ Proporcionar la lista de proveedores de servicios en la región.
- _____ Remisión para los servicios comunitarios: _____
- _____ Otros: _____
- _____ Otros: _____

Asegúrese de que el cliente lea lo siguiente:

“He recibido una copia del folleto del programa de apoyo para las familias extendidas (EFSP) y entiendo los servicios que ofrecen.”

Firma del cliente

Fecha

Trabajador de caso:

N° de teléfono:

Supervisor:

N° de teléfono:

“Nosotros, el trabajador de caso y el supervisor, no hemos alterado este formulario después de que el cliente lo haya firmado, a excepción de haber introducido las fechas de los servicios y nuestra información de contacto en los espacios proporcionados anteriormente, así como nuestras firmas, que aparecen a continuación.”

Firma del trabajador de caso

Fecha

Firma del supervisor

Fecha