



DETROIT 360° FORMULARIO DE MATRICULACION Y REFERIDO

Todas las respuestas a este formulario son opcionales, y la intencion de estas preguntas es de ayudarnos en identificar las necesidades individuales de su Familia.

Fecha: ___/___/___

Nombre del Padre/Madre o Guardian: _____ Masculino: ___ Femenino: ___
(Apellido) (Nombre) (Nombre de Enmedio)

Fecha de Nacimiento del Padre/Madre o Guardian: ___/___/___ # de Seguro Social: _____
(Los 4 ultimos digitos)

Numero de Personas que viven en el Hogar: ___ Numero de Niños que viven en el hogar de 18 años para abajo: ___

Tiene ud. un impedimento (incapacidad)? ___ Si ___ No Si ese es el caso indique que tipo: _____

Domicilio Residencial: _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Domicilio de Envio: _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Numero Telefonico del Hogar: _____ Numero Celular : _____ Domicilio de Email: _____

Numero Alternativo para Emergencias: _____
(Nombre) (Relacion) (# Telefonico)

- ◆ Grado Maximo Escolar? ___ Grupo Ethnico: ___ Nativo Americano ___ Asiatico Americano
- ◆ Residente de Detroit? ___ Si ___ No ___ Africano Americano ___ Caucasico
- ◆ Estuvo en el Colegio Militar? ___ Si ___ No ___ Arabe ___ Isla del Pacifico
- ◆ Lenguaje: _____ ___ Hispano/Latino ___ Multiracial ___ Otro

| Nombres de Menores (Primer nombre y apellido) | Sexo (M o F) | Edad | Fecha de Nacimiento | Tiene el menor un impedimento? (Si o no) | Si asi es, describa la necesidad especial. |
|--|-----------------|------|---------------------|---|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Los empleados de la Universidad de Wayne State (WSU) proveeran unicamente servicios de referido. Los empleados de WSU no proporcionan servicios de terapia mental o otro tipo de servicios similares profesionales. Los empleados de WSU no reciben, colectan, o guardan informacion protegida de la salud medica (PHI) para el proposito de HIPAA la Acta de 1996 de el Seguro Medico de Portabilidad y Responsabilidad

La produccion de este material fue pagado por medio de la Subvencion #90DN0182 de el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administracion de Impedimentos del Desarrollo.



**DETROIT 360° PROYECTO DE AYUDA A FAMILIAS- FORMULARIO DE
MATRICULACION Y REFERIDO**

| Servicio de Ayuda | Aplicacion de Servicios | Servicios Recibidos |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| Asistencia de Emergencia | | |
| Albergue Temporal | | |
| Educacion | | |
| Subsidio de Servicios a Familias | | |
| Agencia de Familia Independiente | | |
| Estampillas de Comida | | |
| Seguridad de Ingreso Suplementario/SSI | | |
| Veteranos de Guerra | | |
| Empleo | | |
| Medicaid/Medicare | | |
| Ayuda Temporaria Para Familias Necesitadas/TANF | | |
| Salud Mental Comunitaria/CMH | | |
| Vivienda, HUD, Seccion 8 | | |
| Tratamiento para el abuso de substancias toxicas | | |
| Otro | | |

| Servicios Auxiliares | Servicio Recivido | Es la cantidad de servicio suficiente? | Servicio Deseado | Para los servicios identificados como deseados, porfavor ponga prioridad de mas importancia con un 1 a menos importante con un 5 . |
|--|--------------------------|---|-------------------------|--|
| Planeador de Beneficios | | | | |
| Servicios a Menores | | | | |
| Empleo/Instruccion Vocacional | | | | |
| Comida | | | | |
| Servicio Medico | | | | |
| Transportacion (Accessible) | | | | |
| Servicios para Veteranos | | | | |
| Cuidado de Niños | | | | |
| Albergue de Emergencia | | | | |
| Intervencion Temprana (Servicios Educacionales) | | | | |
| Terapia para los Papas | | | | |
| Servicio Dental | | | | |

Los empleados de la Universidad de Wayne State (WSU) proveeran unicamente servicios de referido. Los empleados de WSU no proporcionan servicios de terapia mental o otro tipo de servicios similares profesionales. Los empleados de WSU no reciben, colectan, o guardan informacion protegida de la salud medica (PHI) para el proposito de HIPAA la Acta de 1996 de el Seguro Medico de Portabilidad y Responsabilidad

La produccion de este material fue pagado por medio de la Subvencion #90DN0182 de el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administracion de Impedimentos del Desarrollo.



**DETROIT 360° PROYECTO DE AYUDA A FAMILIAS- FORMULARIO DE
MATRICULACION Y REFERIDO**

| Servicios Auxiliares | Servicios Recividos | Es la cantidad de servicio suficiente? | Servicio Deseado | Para los servicios identificados como deseados, porfavor ponga prioridad de mas importancia con un 1 a menos importante con un 5 . |
|--|----------------------------|---|-------------------------|--|
| Advocante/Defensor de Familias | | | | |
| Vivienda, HUD, Section 8 | | | | |
| Cuidado Prenatal | | | | |
| Servicios Publicos (gas, luz, etc..) | | | | |
| Subsidio de Sustento a Familias | | | | |
| Servicios de Cuidado Directo | | | | |
| Medicaid | | | | |
| Seguro Medico para Menores | | | | |
| Educacion | | | | |
| Estampillas de Alimento | | | | |
| Apoyo Legal/Advocante | | | | |
| Terapia de Salud Mental | | | | |
| Terapia de Substancia Toxicas | | | | |
| Relevo de Descanso al Cuidador/ Respite | | | | |
| Educacion sobre/Crianza | | | | |
| Otro Tipo de Servicio | | | | |

Los empleados de la Universidad de Wayne State (WSU) proveeran unicamente servicios de referido. Los empleados de WSU no proporcionan servicios de terapia mental o otro tipo de servicios similares profesionales. Los empleados de WSU no reciben, colectan, o guardan informacion protegida de la salud medica (PHI) para el proposito de HIPAA la Acta de 1996 de el Seguro Medico de Portabilidad y Responsabilidad

La produccion de este material fue pagado por medio de la Subvencion #90DN0182 de el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administracion de Impedimentos del Desarrollo.