Golden Gate Regional Center

Formulario de Contacto de Admisión Continua

PARA SOLICITANTES DE 3 AÑOS DE EDAD O MÁS

Por favor complete ambas páginas

Información del Solicitante *(Por favor use letra de molde)*

Nombre de la persona que desea solicitar los servicios de GGRC: (Apellido, Primer Nombre)

Fecha de Nacimiento y Edad:	**Sexo al Nacer:** **Genero Preferido:**

Dirección: - si no tiene hogar, indique refugio si corresponde

Información de Contacto: - nombre + relación + # de teléfono + correo electrónico

Con quien vive la persona: - nombre + relación

Idioma(s):	**Ciudad/País de Nacimiento:**

Motivo de la Consulta

Marque con un círculo las inquietudes/los diagnósticos de discapacidad del desarrollo que aplican:

A) Discapacidad Intelectual **B)** Parálisis Cerebral

C) Autismo **D)** Epilepsia

E) Condición similar a la discapacidad intelectual, o requiere tratamiento similar a la discapacidad intelectual

Si tiene alguna inquietud/diagnostico que no aparece en la lista de arriba, indíquelo a continuación:

¿Quién lo/la refirió a GGRC? – nombre y/o agencia

¿Ha solicitado los servicios de GGRC o recibido servicios de otro centro regional anteriormente?

¿Sabe si alguien más ha solicitado los servicios de GGRC por usted anteriormente? - ¿Si es así, quién?

Autorización de Información

¿Es usted el/la solicitante? Es decir ¿Este formulario lo llenó la persona que necesita los servicios de GGRC? - Si no es así, por favor indique su nombre, relación con el solicitante y su número de contacto o correo electrónico:

_____ _____

Firma del Tutor o Solicitante Adulto REQUERIDA DATE

A) GGRC puede contactar a la persona quien completo este formulario: INICIALES: _____

B) GGRC puede contactar a la siguiente persona (nombre y número de teléfono): INICIALES: _____

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE PARA TODO SOLICITANTE

Por favor también envíe documentación de una discapacidad del desarrollo antes de los 18 años de edad los cuales son necesarios para establecer la sospecha de una discapacidad del desarrollo.

Un Especialista de Admisión lo/la llamara para hablar sobre los siguientes pasos del proceso de admisión. Toda información provista al Centro Regional es considerada confidencial. Abajo encontrara una lista de los tipos de documentación que son de ayuda para nosotros.

Envíe el formulario y documentos a intake@ggrc.org o por FAX a 1-888-339-3306;

Para preguntas, por favor envíe un email a intake@ggrc.org, o llame 1-888-339-3305

EDUCACION:

¿El/La solicitante estuvo en educación especial? _____ ¿En qué categoría? _____

¿Recibió un diploma? _____ ¿Recibió un Certificado de finalización? _____

¿En qué tipo de clase estuvo? _____

¿A qué edad dejo la escuela secundaria?_____

TRABAJO:

¿Alguna vez ha trabajado el/la solicitante?_____. ¿A dónde? _____

_____

¿Cuáles fueron sus responsabilidades?

_____

¿Ha trabajado alguna vez con el Departamento de Rehabilitación? _____

SALUD MENTAL:

¿El/La solicitante tiene algún problema de salud mental? _____

¿Alguna vez ha sido diagnosticado/a con un trastorno de salud mental?_____

¿Cuáles trastornos/diagnósticos? _____

OTRO:

¿Vive solo/a el/la solicitante?_____ Si no es así ¿con quién vive?

_____

¿Qué apoyos diarios necesita el/la solicitante?_____

_____

¿Quién apoya al/a la solicitante?_____

Lista de Archivos y Reportes Solicitados

POR FAVOR PROVEA CUALQUIER REPORTE QUE TENGA DE LA LISTA DE ABAJO

Evaluaciones Psicológicas	Toda evaluación completada por un psicólogo licenciado (PhD, PsyD)
IEP (Programa Educacional Individual)	Esto incluye metas y planes de servicio. Necesitamos el más reciente y todos los Trienales (llevados a cabo cada 3 años.)
Evaluaciones Psicológicas de la Escuela	Todo reporte Psicoeducativo completado por el psicólogo de la escuela (MS, MA, EdD)
Reportes de Terapia del Habla	Reportes por parte de la escuela y/o patólogos del habla privados (SLP)
Reportes de Terapia Ocupacional	Reportes por parte de la escuela y/o terapeutas ocupacionales privados (OT)
Reportes de Terapia Física	Reportes por parte de la escuela y/o terapeutas físicos privados (PT)
Notas de los maestros	Notas, cartas, reportes del personal de la escuela que describan el funcionamiento diario del solicitante
Notas de un Neurólogo/Psiquiatra	Información de parte de médicos de neurología/psiquiatría (MD/DO)
Archivos Médicos	Archivos RELACIONADOS A LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO y condiciones médicas graves (e.g. síndromes, genética, etc.)
Ingreso/Dado de Alta de un hospital psiquiátrico	Archivos de cualquier hospital(es) psiquiátrico(s)
Notas de Familia	Declaración firmada por padres/hermanos o personas que conocieron al solicitante durante el periodo de desarrollo.
Tutela legal de un menor de edad	Se necesita la Carta de tutela final de parte de la corte
Menor de edad adoptado	Se necesita el acta de nacimiento cambiado o el documento de adopción final de parte de la corte
Tutela (de un adulto)	Se necesita la Carta de Tutela final de parte de la corte

Para más información sobre la elegibilidad del Centro Regional, recomendamos que visite nuestro sitio web en *www.ggrc.org*, o el sitio web del Departamento de Servicios de Desarrollo del Estado (DDS) en *www.dds.ca.gov*.

Ongoing Intake Form 6/2022