

Hoja de Instrucciones de Auto-Remisión de el
Programa Levantamiento De Jóvenes
(Uplift Youth Program)

1. Por favor, complete todos los campos de manera precisa y con la mayor cantidad de información posible. Nosotros completaremos el cuadro de información de la admisión programada.
2. Por favor, tenga en cuenta que la "Razón de la remisión" es esencial y proporciona al personal de Levantamiento De Jóvenes detalles importantes antes de la cita de admisión. Esta sección es abierta y está destinada a una descripción detallada del incidente, los comportamientos o las preocupaciones.
3. Provisión de servicios adicionales / Información relevante: Esta sección es para anotar cualquier información relevante que pueda ser útil para la gestión del caso. Por ejemplo, si el joven está recibiendo servicios de otro programa o agencia, por favor anótelos en la remisión.

Por favor, envíe todas las auto-remisiones por correo electrónico o en persona.

Las remisiones se pueden enviar a las siguientes direcciones de correo electrónico:

donava@santafecountynm.gov

bcalderon@santafecountynm.gov

jlozano@santafecountynm.gov

Llámenos al 505-995-9555 si tiene alguna pregunta.



Formulario De Autorreferencia Programa De Levantamiento De Jóvenes

Programa de Levantamiento De
Jóvenes-Condado de Santa Fe 240
Grant Avenue Santa Fe, NM 87504
(505) 995-9555

donava@santafecountynm.gov

bcalderon@santafecountynm.gov

jlozano@santafecountynm.gov

Fecha/hora de admisión
programada:

____ AM/PM

Fecha de admisión completada:

Nombre del Joven: _____

Fecha Referida: _____ Referido Por: _____

Teléfono #: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha De Nacimiento: _____ Edad: _____ Género: _____

Escuela: _____ Grado de Escuela: _____ Escuela #: _____

Teléfono Residencial #: _____ Numero de Celular del Estudiante: _____

Información de los Padres/Guardián(es) :

Nombre del Padre/Guardián: _____ Teléfono #: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____ Relación con el Estudiante: _____

Nombre de la Madre Guardian: _____ Teléfono#: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____ Relación con el Estudiante: _____

Razón para la Referencia :

-

Información del incidente:

☐ Drogas/Alcohol ☐ Tabaco/E-Cig ☐ Violencia ☐ Otro: _____

☐ Número de caso notificado por la policía: _____ Oficial: _____

☐ Acción policial: _____

☐ Caso / Hechos involucrados de CYFD / JPPO # de caso: _____ Contacto: _____

Provisión de servicios adicionales / Información relevante:

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____