



Oklahoma Systems of Care

Formulario de referencia

Agencia referente: _____ Fecha de referencia: ____/____/____

Persona referente: _____ Teléfono: _____

Fuente de referencia original, si difiere de la arriba mencionada: _____

Información del joven

Nombre: _____ SSN (Número de Seguro Social): ____ - ____ - ____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____

Raza u origen étnico: _____ Sexo: _____ Escuela: _____ Teléfono de la escuela: _____

Nombre del cuidador: _____ Parentesco con el niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____

Teléfono celular: _____

Indicar la situación del joven:

DHS (Dpto. de Servicios Humanos): involucrado en custodia

Trabajador del DHS, teléfono: _____/_____

OJA (Oficina de Asuntos de la Juventud): involucrado en custodia

Trabajador de OJA, teléfono: _____/_____

En tratamiento por abuso de sustancias o salud mental Agencia: _____

Teléfono: _____

Recibe otros servicios (especifique): _____

Toma medicamentos (enumérelos): _____

Control inicial. Marque todas las que correspondan

- El joven tiene problemas de comportamiento o síntomas emocionales que sugieren la existencia de un trastorno emocional diagnosticable.
- El joven tiene una dificultad significativa que ha durado, o se espera que dure, un año o más debido a su grave trastorno emocional.
- El joven necesita, ha recibido o ha solicitado servicios o asistencia de dos o más sistemas.
- El joven está en riesgo de ser colocado fuera de su hogar o de su escuela debido al impacto del grave trastorno emocional o del comportamiento.
- El joven y su padre, tutor o padre de acogida residen en un condado en el que Oklahoma Systems of Care Initiative presta servicios.
- La familia se ofreció como voluntaria para este servicio y acuerda participar activamente.

Comentarios generales sobre salud mental o diagnóstico

Factores de riesgo (marque todas las que correspondan)

Factores del joven

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fugitivo o salir del hogar sin permiso | <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica |
| <input type="checkbox"/> Retraimiento de la familia, actividades sociales | <input type="checkbox"/> Comportamiento auto-abusivo |
| <input type="checkbox"/> Cambios drásticos recientes en los hábitos de alimentación, patrón de sueño o peso corporal | <input type="checkbox"/> Incidentes repetidos que involucren mentiras, robos, destrucción de propiedad |
| <input type="checkbox"/> Enuresis (incontinencia urinaria nocturna) o encopresis (incontinencia fecal nocturna) inapropiados según la etapa del desarrollo o la edad | <input type="checkbox"/> Agresión física hacia autoridades, miembros de la familia, pares |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento sexual inapropiado | <input type="checkbox"/> Lesiones intencionales a terceros |
| <input type="checkbox"/> Perpetrador de abuso sexual | <input type="checkbox"/> Heridas intencionales a animales |
| <input type="checkbox"/> Víctima de abuso sexual | <input type="checkbox"/> Incendiario |
| <input type="checkbox"/> Víctima de abuso físico | <input type="checkbox"/> Participación en actividades delictivas |

- Consumo o abuso de alcohol o drogas
- Intento de suicidio o pensamientos suicidas
- Alucinaciones: auditivas, visuales o táctiles
- Antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas

- Empeoramiento de calificaciones escolares, ausentismo escolar, asistencia escolar deficiente
- Suspensiones o expulsiones escolares
- Retrasos en la etapa de desarrollo
- Antecedentes de abandono

Factores del cuidador o familiares

- Enfermedad física crónica en la familia
- Antecedentes familiares de enfermedades mentales, hospitalizaciones psiquiátricas o abuso de sustancias
- Intentos de suicidio
- Víctima de abuso físico (que no sea el joven)
- Víctima de abuso sexual (que no sea el joven)

- Encarcelación paterna
- Antecedentes de violencia familiar
- Pobreza
- Otros hijos en cuidado de acogida
- Joven expuesto a abuso de sustancias en el hogar

Miembros de la familia del joven

Nombre	Parentesco con el joven	Edad	Nombre	Parentesco con el joven	Edad

Otra información

¿Cómo pueden beneficiarse este joven y su familia de su participación en Systems of Care? _____

¿Qué otra información sobre el joven y su familia sería útil para el personal de Systems of Care?
