



Teen Health Center, Inc.

Proporcionamos cuidado médico y salud mental a jóvenes menores de 21 años del condado de Galveston desde 1985

P.O. Box 925, Galveston, TX 77553

Teléfono de la Salud Mental: 409.766-5713 FAX: 409.765.5026 Sitio WEB: www.teenhealthcenter.org

FORMA DE REFERENCIA

Fecha: _____ Nombre de la persona recomendando: _____

Relación con el Estudiante: _____ Teléfono: _____

Si no es el padre o madre, he contactado al padre/guardián y hemos discutido la situación sobre el estudiante de abajo: SI o NO (O)

Yo soy el padre/guardián del estudiante/paciente: SI o NO

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante: _____ Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela: _____ Grado: _____

Dirección del Estudiante: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

INFORMACION DE PADRE/GUARDIAN

Padre/Guardián Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono Principal: _____ Teléfono Secundario: _____

Medicaid: SI o NO Idioma Principal Hablado: Ingles Español Otro(Especificar) _____

RAZON DE LA REFERENCIA

Describe la naturaleza del problema o la razón por la que busca atención para este individuo.

Si cree que esta persona corre peligro de lastimarse a sí misma oa otros, llame al 911, vaya a la sala de emergencias más cercana, llame a la línea directa de crisis del Gulf Coast Centre al 1-866-729-3848, y / o llame a la línea directa nacional de prevención de suicidios al 1- 800-273-8255. CONFIDENCIAL: Esta comunicación contiene información confidencial. Si recibe esto por error, destruya inmediatamente. Revisado el 29/05/2018

FOR INTERNAL USE ONLY

Handled by: _____

Assigned to: _____

THERAPY PSY BP

DATA: _____

Crisis Information given to Referral Source.