

Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admisión

Información del Cliente

Fecha: _____

Apellido: _____ 1er Nombre: _____ 2do Nombre: _____

SSN #: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Género: Masculino/Femenino/Transgénero/Otro: _____ Estas Embarazada? Si/No

Estado Civil: Soltero/Casado/Unión Libre/Divorciado/Viudo/Separado ¿Eres Veterano? Si/No

¿Tienes un Conservador o Poder Notarial? ____ Si ____ No

Si, nombre: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____

Dirección anterior (Si menos de 2 años): _____

¿Cuánto tiempo llevas viviendo en Greenwich? _____

Número de Teléfono: _____ (casa/Celular/trabajo)

Número de Teléfono: _____ (casa/Celular/trabajo)

Dirección de correo electrónico: _____

Solicitud de ayuda: En que Podemos ayudarle hoy?

Acuerdo de vivienda

Dueño Con familia, paga renta Vivienda Pública Con familia, No Paga renta
 Renta Con amigos, paga renta Con amigos, No paga renta Sin Hogar

Contacto de Emergencia

Apellido: _____

Dirección: _____

Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admisión

Información Demográfica:

Origen Étnico: Hispano/No-Hispano

Raza: _____ Indio Americano/ Nativo de Alaska _____ Negro/Afro Americano _____ Asiático
 _____ Blanco _____ Nativo De Hawái / Isleño del Pacífico _____ Otro

Estado de Ciudadanía: EU Ciudadano/Asiento residente permanente legal/ Refugiado/Asilado/Otro _____

Lenguaje primario: _____ **Habla inglés?** Si/No

Empleo:

Eres empleado del Greenwich? Si/No

¿Estás trabajando? _____ Si _____ No Si, _____ Tiempo completo _____ Tiempo medio

¿Estás buscando trabajo? _____ Si _____ No Si, _____ Tiempo completo _____ Tiempo medio

Composición de hogar y Ingresos mensual:

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Relación con H.O. H	Seguro Social	Ingresos mensual	Fuente de Ingresos	Bienes
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Información de Referencia

¿Cómo se enteró sobre el Departamento de Servicios Humano en Greenwich?

_____ Uno mismo _____ Familia _____ Website _____ Folleto _____ Escuela

_____ Agency (Name) _____ Town Department (Name) _____

Applicant (if other than client): _____

Relationship to Client: _____

Applicant Contact #: _____

Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admisión

For Office Use Only:

_____ New Client _____ Reapplication

Date: _____

Time: _____ am/pm

Type of Contact: _____ Phone _____ Office Visit _____ Home Visit _____ Online _____ Report _____ Site Visit

Information provided by: _____ Client _____ Child _____ Spouse _____ Other (specify): _____

Reapplication/Last Date Served: _____ Name of Last Case Manager: _____

Administrative Staff Assistant: _____ Intake Worker: _____

Checklist:

_____ Photo Identification (Driver's License, Passport, etc.) (photocopied)

_____ Proof of Greenwich Residency (Lease, Mortgage, Tax bill, Landlord's Letter, etc.)

_____ Proof of Income (for everyone in the household)

_____ Most Recent Bank Statement

_____ Signed *Clients' Rights and Responsibilities*

Intake Worker Initials _____

Comments:

Cuestionario de salud del Paciente -2:

	En Absoluto	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todo los días
¿Durante las dos últimas semanas, con qué frecuencia te han molestado los siguientes problemas:				
Poco interés o placer en hacer cosas				
Sentirse deprimido o desesperado				

CAGE Cuestionario:

	Si	No
¿Alguna vez has sentido que deberías reducir tu consumo de alcohol o drogas?		
¿Te han molestado la gente criticando tu consumo de alcohol o drogas?		
¿Alguna vez te has sentido mal o culpable de tomar o consumir drogas?		
¿Alguna vez has tomado una copa o consumes drogas a primera hora de la mañana para calmar los nervios o para deshacerte de una Resaca?		

Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admisión: Notas

Breve declaración del problema/necesidad:

¿Qué te trae hoy por aquí? ¿Tiene alguna necesidad adicional para asistencia?

Situación actual de vida y situación familiar:

¿Dónde vives y con quién? ¿Pagas alquiler? Si, ¿cuánto? ¿Estás al día con los pagos de alquiler? ¿Pagas por la calefacción y los servicios públicos?

Finanzas/Ingresos & Bienes:

¿Cuánto ganas cada mes o cada año? ¿Tiene algún otro ingreso por desempleo, pensión, Seguro Social, ¿o alquiler de propiedad? Tienes una cuenta corriente, retiro, ahorros, 401K, 403B u otras cuentas bancarias?

Estado de Salud y Salud Mental:

¿Tienes alguna condición de salud? Si es Si, Está tomando medicamentos. ¿Tienes preocupación sobre su salud mental Como depresión, o ansiedad? Si es Si, Está tomando medicamentos. Tiene Seguro de salud?

Información Básica/Historia Familiar:

¿Hay algo notable en tu historia familiar? ¿Tienes familia en esta área? ¿Cómo describirías tu relación con tu familia?

Historia sobre la educación y el empleo:

¿Cuál es tu nivel más alto de educación? ¿Actualmente estás trabajando si es así Cuánto tiempo? ¿Estás satisfecho con tu empleo actual?

Evaluación y sugerencia de la remisión si fuera necesario:
