

Recomendación para el Estudiante CHAC's

Fecha: _____

Rodee por favor el nivel de urgencia (1 es nada en absoluto urgente, y 10 son muy urgentes)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Salón: _____

Recomendado por (Padre/Maestra/Otro) _____ Niño o Niña: _____

Idioma del estudiante:

Sólo Español

Otro: _____

Idioma de los padres:

Sólo Español

Otro: _____

Estoy recomendando al estudiante nombrado arriba por la(s) razón(es) siguiente(s):

Grados en los tests

Abstinencia/deprivación

Auto-concepto

Asignaciones/tareas

Problemas de salud

Peleando/Bullying

Comportamiento/Social

Violencia Domestica

Siempre cansado

Ausencias

Divorcio/Separación

Amigos

Hiperactividad

Abuso infantil/Negligencia

Depresión/no feliz

Otras Preocupaciones:

Por favor describa el hogar/la situación de vida del(a) estudiante, si se sabe.

Por favor describa las intervenciones/tratamiento/modificaciones usadas con él/la estudiante y sus resultados.

¿Cuales son las fuerzas y debilidades del(a) estudiante?

****Por favor regrese esta forma con la forma "Parent Consent Form" FIRMADA al cajón de CHAC o carpeta. Estudiantes serán asignados a un consejero lo más pronto posible. Si no se ponen en contacto con el estudiante en 2 semanas por favor póngase en contacto nosotros.**

CHAC

Community Health Awareness Council
590 West El Camino Real, Mountain View, CA 94040
650-965-2020
www.chacmv.org

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA CONSEJERIA DE CHAC

Yo, _____ doy autorización para que mi hijo/hija _____
(nombre de padre/madre) (nombre del estudiante)
participe en el programa de consejería en la ESCUELA _____. Entiendo
que estos servicios serán ofrecidos por el distrito escolar y brindados por los consejeros/as en entrenamiento del
Community Health Awareness Council (CHAC).

Yo entiendo que con el propósito de guía profesional, el material escrito, los trabajos de arte y el material verbal,
como grabaciones de audio y video que mi hijo/hija produzca durante las sesiones de consejería, podrá ser
compartido con profesionales de educación y clínicos para supervisión en CHAC. Las grabaciones serán borradas al
final del año escolar.

También entiendo que con el propósito de consejería, CHAC tiene permiso de acceder a los siguientes expedientes:
asistencia, conducta, comportamiento, llegadas tardes, progreso, tarjetas de reporte, evaluaciones psicológicas y
educacionales. Yo doy permiso al personal de consejería de CHAC a conferenciar con el maestro/a del estudiante.

Yo entiendo que toda la información que se presente durante las sesiones es confidencial y no puede ser compartida
con terceras partes sin mi permiso escrito a menos que exista una excepción legal mandada por la ley de California.

Antes de comenzar el tratamiento, en la mayoría de los casos, el permiso escrito de uno o los dos padres debe ser
recibido, y en caso de divorcio o persona guardián del niño/a, una copia de la orden de custodia debe ser presentada
a CHAC por el padre/madre o guardián legal que firma el consentimiento.

He leído y estoy de acuerdo con lo que dice arriba.

Firma del Padre/Madre/Guardián

Fecha

Nombre del Estudiante: _____ Grado _____ Fecha nacimiento: _____

Dirección: _____

Hermanos/as (nombres y edades): _____

El estudiante vive con: __ madre, __ padre, __ ambos, __ otra persona: _____

MADRE

PADRE:

Nombre: _____

Tel. de casa: _____

Tel. de trabajo: _____

Celular: _____

E-mail: _____
