REMISIÓN, OFICINA DE SERVICIOS PARA JÓVENES NO ESCOLAR
www.ctyouthservices.org

ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA. Si es necesario, adjuntar información adicional.

PARA: Oficina de servicios para jóvenes

Nombre del/de la menor	Domicilio del/de la menor	Fecha de nacimiento
Género del/de la menor ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro	Idioma preferido	
Raza del/de la menor ☐ Aborigen estadounidense/nativo de Alaska ☐ Asiático/del Pacífico ☐ Isleño ☐ Negro ☐ Blanco ☐ Otro ☐ Desconocido		Etnia del/de la menor ☐ Hispano ☐ No hispano
Tribu/reserva indígena, si corresponde	Escuela/grado	
Nombre del padre/la madre/el tutor/otro custodio	Parentesco con el/la menor	
Domicilio del padre/la madre/el tutor/otro custodio		
Números de teléfono del padre/la madre/el tutor/otro custodio: Particular:	Celular:	Laboral:
(*Opcional*) Nombre del padre/la madre/el tutor/otro custodio	Parentesco con el/la menor	
Domicilio del padre/la madre/el tutor/otro custodio		
Números de teléfono del padre/la madre/el tutor/otro custodio: Particular:	Celular:	Laboral:

Marque todo lo que corresponda

Considero que la familia antes mencionada necesita servicios porque incluye un/a menor quien:

☐ A. Se ha escapado del hogar paterno/materno, o de otra residencia legal debidamente autorizada sin justa causa.

Cuándo (*fecha*)	Por cuánto tiempo	A dónde (*si se sabe*)
Antecedentes de escape		

☐ Colocar una "X" aquí si el/la menor ha estado perdido/a por más de veinticuatro (24) horas al momento de completar esta solicitud

☐ Colocar una "X" aquí si llamó a la policía y denunció la desaparición del/de la menor.

☐ *B.* Esta fuera del control de sus padres, tutor u otro custodio. *(Describir la conducta y la(s) fecha(s) del/de los incidente(s))*

☐ *C.* Presentó conductas indecentes o inmorales. *(Describir la conducta y la(s) fecha(s) del/de los incidente(s))*

Información adicional:

Proporcionar información sobre lo siguiente, si está disponible:

Diagnóstico actual de salud mental del/de la menor (*si se conoce*):

(Continúa al dorso/página 2)

Información adicional - Continuación

1. ¿El/la menor recibió ayuda anteriormente para las conductas problemáticas?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(cuándo y dónde):*
2. ¿El/la menor ve actualmente a un orientador/terapeuta?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(especificar nombre y agencia del*
3. ¿El/la menor toma actualmente algún medicamento?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(describir el tipo y la*
4. ¿El/la menor abusa actualmente de algún medicamento?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(describir el tipo y la*
5. ¿El/la menor consume sustancias (alcohol, tabaco, drogas)?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(describir el tipo y la*
6. ¿El/la menor ha estado en el hospital recientemente?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(especificar fechas y*
7. ¿Ha intervenido el Departamento de Niños y familias con esta familia?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí
8. ¿El/la menor ha estado involucrado/a con el tribunal de asuntos juveniles?
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí
9. ¿El/la menor ha estado involucrado/a con una junta de revisión de asuntos juveniles? (JRB)
   ☐ No ☐ No se ☐ Sí
10. ¿El/la menor violó el límite horario definido por la familia?
    ☐ No ☐ No se ☐ Sí
11. ¿El/la menor tiene discusiones verbales en el hogar más allá de una simple contestación *(como gritar o mandecir)*?
    ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(especificar la*
12. ¿El/la menor recurre a la violencia física?
    ☐ No ☐ No se ☐ Sí *(describir y especificar la*
13. ¿El/la menor tuvo colocaciones fuera del hogar anteriores incluido con otros miembros de la familia?
    ☐ No ☐ No se ☐ Sí

Cuándo	Por cuánto	Lugar
Motivo(s)		

Comentarios

Explique en más detalle las conductas que dieron lugar a esta remisión. ¿Hay algo más que deberíamos saber sobre el/la menor?

Nombre en letra de molde	Firma	Fecha de firma

Relación con el/la menor o agencia/título (*si corresponde*)	Número de teléfono	Para fines policiales: Número de caso: