**rreo electrónico todas las referencias a** [**info@FatajTLC.com**](mailto:info@FatajTLC.com)

**Por favor visítenos en** [**www.FaTajTLC.com**](http://www.fatajtlc.com)

|  |
| --- |
| **Formulario de referencia de clientes para servicios de ABA** |
| **Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      Seguro Social #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha de nacimiento: Edad: .**  **Nombres de padres/cuidadores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Dirección: Condado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ciudad/Estado: Código Postal:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Teléfono: Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #2: Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**           Sexo: M☐ F ☐ Raza: Negro☐      Blanco☐       Hisp☐         Asiático/Pacífico☐     Hatian ☐    Bi-Racial☐  **Estatus legal**:  ☐Menor     ☐bajo custodia de padre/tutor     ☐ Menor bajo custodia estatal    ☐ Adulto Incompetente  Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Información de financiación:**  **☐**Medicaid #: Tipo de Medicaid: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐Otro seguro: ID #: Grupo #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Teléfono/dirección del seguro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ **Pago privado**  **Agencia de Referencia/Individuo:**  Persona que hace la referencia:  **Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Motivo de la referencia:**  *Compruebe las preocupaciones de comportamiento actuales del cliente:*  ☐Autismos/ASD   ☐ Rabietas  ☐ El lenguaje retrasado      ☐  Déficits  en las habilidades sociales                             ☐ Rechazo de comida        ☐ La destrucción de la propiedad        ☐Agresión     ☐Verbal déficits      ☐ Higiene personal                                ☐ Comportamiento sexual inapropiado    ☐ incumplimiento / comportamiento desafiante       ☐ déficit de atención (ADHD)     ☐  Comportamientos autolesivos          ☐ Problema con el baño  Información adicional sobre síntomas, comportamientos problemáticos o déficits de habilidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |