



# Centro de Recursos para la Familia~WarmLine

## Consentimiento para Referencia/Compartir Información (ROI)

La familia solo habla español.

Por favor envíelo a [WarmLine@warmlinefrc.org](mailto:WarmLine@warmlinefrc.org)

El Centro de Recursos para la Familia~WarmLine proporciona información, referencia y apoyo a las familias de niños con necesidades especiales; el personal son padres entrenados que le ayudarán a:

- **Relacionarse** con otras familias por medio de actividades para las familias,
- **Informarse** acerca de los sistemas y servicios para su hijo y su familia; como Educación Especial
- **Prepararse** desarrollando habilidades para participar activamente en los programas y servicios de su hijo.

*Ningún otro grupo de nuestra área proporciona apoyo a todas las familias-sin importar el diagnóstico.*

Doy permiso para compartir mi información con el Centro de Recursos para la Familia~WarmLine. Entiendo que WarmLine FRC considera toda la información confidencial y puedo revocar este permiso en cualquier momento.

Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  Niño  Niña

Padres: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor llame a la familia para proporcionar apoyo/información referente a (marque los necesarios):

<input type="checkbox"/> Intervención Temprana	<input type="checkbox"/> Educación Especial	<input type="checkbox"/> Centro Regional	<input type="checkbox"/> Cuidado Infantil
<input type="checkbox"/> Transición a la Vida Adulta	<input type="checkbox"/> Discapacidad Especifica	<input type="checkbox"/> Recursos Comunitarios	
<input type="checkbox"/> Beneficios Públicos (SSI/IHSS)			
<input type="checkbox"/> Otro: _____			

Por favor envíelo a [WarmLine@warmlinefrc.org](mailto:WarmLine@warmlinefrc.org)

Centro de Recursos para la Familia~WarmLine

2791 24<sup>th</sup> Street, Sacramento, CA 95818 ♦ 916-455-9500 / 844-455-9517 ♦ Español: 916-922-1490 ♦ Fax: 1-877-561-7523

Referral PTI Form Sp 012016