



**North County**  
 210 E. Enos Drive #A  
 Santa Maria CA 93454  
 Tel: (805) 614-9160  
 Fax: (805) 614-9363

**South County**  
 1236 Chapala St.  
 Santa Barbara CA 93101  
 Tel: (805) 965-2376  
 Fax (805) 963-6707

## SOLICITUD PARA SERVICIOS

Persona que Solicita Servicios: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_  
 Nombre/Relación\*                      Agencia                      Teléfono                      Fax

\*Esta persona actualmente tiene custodia legal del niño (circule): Si / No

CALM ofrece un numero de servicios diferentes para apoyar el bienestar de padres e hijos, incluyendo intervención temprana y apoyo para el desarrollo de niños pequeños (0-5 años), tratamiento para ayudar a niños a superar los efectos del abuso o violencia doméstica, y servicios de apoyo y educación para ayudar a padres. Si usted está interesado en servicios o le gustaría obtener más información, por favor llene esta forma. Llenar la forma no es requerido para recibir servicios.

**Servicios pedidos:** Estoy interesado en (marque todos los que apliquen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Educación/apoyo sobre el desarrollo:</i><br>Ayudando a mi hijo a desarrollarse lo más posible                                   | <input type="checkbox"/> <i>Tratamiento para apoyar sanación y superación:</i> Ayudando a mis hijos superar experiencias difíciles  |
| <input type="checkbox"/> <i>Prácticas positivas para criar a los hijos:</i><br>Aprendiendo formas de manejar las emociones y los comportamientos de mi hijo | <input type="checkbox"/> <i>Tratamiento individual/en pareja o grupos de apoyo para padres:</i> Servicios para ayudarme a manejar y superar dificultades que afectan mis habilidades como madre/padre |

**¿Qué problemas/dificultades lo han llevado a solicitar estos servicios?**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Autorización Para Obtener Y Entregar Información

**Proveedores:** si desea hablar sobre la familia con el personal de CALM, complete esta sección.

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ por el presente doy mi / nuestro permiso para que el personal de CALM intercambie, obtenga, o libere información y / o registros sobre (mi nombre y / o nombre de niño). \_\_\_\_\_

hacio o desde \_\_\_\_\_  
 (Escriba el nombre de la fuente de referencia mencionada anteriormente)

\_\_\_\_\_  
 Firma del cliente (padre o tutor del niño)                      Válida desde: \_\_\_\_\_                      Fecha de inicio                      Fecha final

(Por favor complete la información de la familia en el otro lado.)

## Información Familiar

Por favor complete con la más información posible

Guardianes actualmente viviendo con el niño(a)			¿Interesado en recibir o participar en servicios?
<b>Guardián #1</b>			Si / No
Nombre: _____ Lenguaje: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___			
Relación al niño(a) : _____			
Teléfono: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Número del trabajo: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Celular: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Guardián legal (circule): Si / No			Si / No
<b>Guardián #2</b>			
Nombre: _____ Lenguaje: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___			
Relación al niño(a) : _____			
Teléfono: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Número del trabajo: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Celular: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Guardián legal (circule): Si / No			
<b>Dirección:</b>		<b>Ciudad:</b>	<b>Código postal:</b>

Hijos en la casa			¿Servicios solicitados para este niño?
<b>Nombre</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	Si / No
			Si / No
			Si / No
			Si / No
			Si / No
<b>¿Guardián está embarazada?</b>			Si / No

Padres—no actualmente viviendo con el niño(a)			¿Interesado en recibir o participar en servicios?
<b>Padre #1</b>			Si / No
Nombre: _____ Lenguaje: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___			
Relación al niño(a) : _____			
Teléfono: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Número del trabajo: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Celular: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Guardián legal (circule): Si / No			Si / No
<b>Padre #2</b>			
Nombre: _____ Lenguaje: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___			
Relación al niño(a) : _____			
Teléfono: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Número del trabajo: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Celular: _____		¿Se puede dejar mensaje? _____	
Guardián legal (circule): Si / No			
<b>Dirección:</b>		<b>Ciudad:</b>	<b>Código postal:</b>