



Servicios de Consejería Formulario de Referencia

Use este formulario para decirnos sobre tu o tu hijo/hija, y para pedir una cita con un terapeuta.

Ofrecemos estos tipos de terapias:

- Individual y en familia terapia para niños y adolescentes edades 3 a 26
- Abuso de sustancias consejería para jóvenes y adolescentes
- IIBHT (Tratamiento Intensivo de Salud Conductual en el Hogar)

Podemos reunirnos contigo en persona en Hood River o The Dalles o por internet en Telehealth. Aceptamos y facturamos a Plan de Salud de Oregon, o pueden pagar directamente (pago privado).

Por favor llena este formulario a la mejor de tu capacidad o llamanos al 541-436-0338 para ayuda.

Manda esta forma por correo electrónico a counseling@nextdoorinc.org o por fax a 541-386-3071.

¿Qué tipo de ayuda buscas? Terapia Individual Abuso de sustancias Entrenamiento
(Marca todas las que apliquen) Terapia Familiar IIBHT o de habilidades

Persona o agencia referente

Teléfono y correo electrónico de persona referente

Fecha de Referencia	Nombre del Cliente			Nombre Preferido	Fecha de Nacimiento	Genero
Escuela	Grado	Idioma Preferido:	Inglés Español	Cliente OHP #	PacificSource #	
	Dirección del Cliente				Teléfono del Cliente	
Correo Electrónico		¿Mejor metodo de contacto?	teléfono texto correo	¿Se puede dejar mensaje?	sí no	
Información de los padres o tutores						
Padre con Custodia		Relación al Cliente	Teléfono	Correo		
¿Misma dirección que el Cliente?	Sí	No, vivo en:				
Idioma Preferido:	Inglés Español	¿Mejor metodo de contacto?	teléfono texto correo	¿Se puede dejar mensaje?	sí no	
Otro Padre con Custodia		Relación al Cliente	Teléfono	Correo		
¿Misma dirección que el Cliente?	Sí	No, vivo en:				
Idioma Preferido:	Inglés Español	¿Mejor metodo de contacto?	teléfono texto correo	¿Se puede dejar mensaje?	sí no	

Experiencia previa en Consejería: Has visto un consejero o terapeuta antes o estás usando algún otro tipo de Servicios terapéuticos en este momento? No Sí

Por favor, describa:

Motivo para buscar consejería

Hay muchas razones por las cual tú buscas consejería. Estamos aquí para trabajar contigo y ayudarte a alcanzar tu futuro deseado. Deberías buscar consejería por que tu quieres mejorar a propia salud mental y por que quieres estar involucrado en tu propio cambio personal y Desarrollo. No debes ser forzado o manipulado a comenzar consejería.

Por favor díganos con cuáles asuntos quiere ayuda durante consejería:

Marque si prefiere esperar y compartir esta información hasta que se junte con un consejero

Abuso	Soledad	Uso de Substancias/Adicción	Pensamientos Suicida
Trauma	Autoestima	Desorden Alimenticio	Autolesiones
Enojo	Control Emocional	Identidad de Genero	Vida o Bienestar
Depresión	Ansiedad y Estrés	Duelo y Perdida Problemas	Personal Relaciones Interpersonales
ADHD/ADD	Espectro Autista	Académicos	Dificultades de Pensamiento o Aprendizaje

Otro:

Planificación

Tú y tu consejero van a planificar un día, tiempo, y ubicación para sus sesiones de consejería. Por favor dinos cuando estás disponible para tus sesiones, tu ubication preferida, y otra información que nos ayudara a planificar su cita de admisión.

Ubicación Preferida: Hood River The Dalles Video En La Escuela:

Otra Información sobre Planificación:

Si no está cubierto por el programa Plan de Salud de Oregon, puede pagar directamente

¿Planea pagar directamente? Sí No

¿Cuál es su total ingreso del hogar?

¿Cuántas personas ay en el hogar?

Ejemplos de Tarifas y Servicios	Tarifa Estándar	*Tarifa Reducida
Evaluación de Salud Mental	\$200	\$100
Terapia Individual - 1 Hora	\$160	\$80
Terapia Individual - 30 Minutos	\$80	\$40
Terapia Familiar- 1 Hora	\$160	\$80
Desarrollo de Habilidades de Salud Mental	\$100	\$50
Evaluación de Abuso de Substancias	\$200	\$100
Terapia de Abuso de Substancias	\$100	\$50
Abuso de Substancias Terapia en Grupo	\$35	\$35

* Ingresos del Hogar para Tarifa Reducida		
# de Personas en el Hogar	Por Mes	Por Año
Soltero/a (cliente nomas)	\$3,765	\$45,180
2 Personas (cliente + 1 personas)	\$5,110	\$61,320
3 Personas (cliente + 2 personas)	\$6,455	\$77,460
4 Personas (cliente + 3 personas)	\$7,800	\$93,600
5 Personas (cliente + 4 personas)	\$9,145	\$109,740
6 Personas (cliente + 5 personas)	\$10,490	\$125,880
7 Personas (cliente + 6 personas)	\$11,835	\$142,020

Agregue \$1,345 por mes o \$16,140 por año por cada persona adicional.

Nombre del Cliente

Firma del Cliente

Nombre de Padre o Guardián (si es menor de 14)

Firma del Padre o Guardián