Referencia de servicios de divulgación y participación

Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)
Organización de Atención Comunitaria de Yamhill (YCCO)

Información del miembro

Nombre de pila		Apellido(s)	
Fecha de nacimiento		Número de teléfono	

Dirrecion	
Número de teléfono	
Correo electrónico	
Identificación médica del OHP (Número primo)	

Recomendado por

Nombre	
Organización	
Información del contacto	

Detalles de la referencia y notas adicionales

☐ El miembro autoriza que se comparta información con el personal de Creating Opportunities. Firma del miembro o consentimiento verbal:

_____

Fecha de referencia:

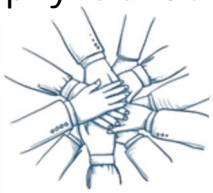
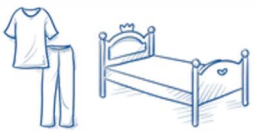
_____

Se pueden proporcionar detalles adicionales en la página siguiente (opcional).

Referencia de servicios de divulgación y participación

Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)
Organización de Atención Comunitaria de Yamhill (YCCO)

Opcional:
Marque las áreas en las que desea recursos o asistencia

☐ Utilidades	☐ Crianza	☐ Cuidado de niños	☐ Alimentación/ Nutrición
☐ Asesoramiento	☐ Asistencia legal	☐ Empleo	☐ Seguridad
☐ Cuidado de los ojos y/o gafas	☐ Adicciones, Recuperación	☐ Cuidado dental	☐ Derechos del inquilino
☐ Educación y/o Útiles Escolares	☐ Apoyos sociales 	☐ Ropa, pañales, muebles esenciales 	☐ Transporte
☐ Aire acondicionado, calefacción, filtros de	☐ Almacenamiento portátil de energía y/o medicamentos	☐ Finanzas, Presupuesto y/o Reparación de Crédito	☐ Cambios de vivienda y/o hogar por seguridad

☐ Defensa de los sistemas de beneficios/servicios del OHP | ☐ Otro:

De los elementos marcados, identifique sus dos necesidades prioritarias