

Formulario de Referencia del Estudiante

AVISO IMPORTANTE

Este formulario de referencia solo puede ser completado por personal escolar o por afiliados de organizaciones asociadas de TAMMIRA. No derive a estudiantes que puedan estar experimentando un episodio de psicosis aguda, riesgo de hacerse daño a sí mismos (tendencias suicidas) o a otros (tendencias homicidas), o una crisis inmediata. En su lugar, llame de inmediato al 988.

TAMMIRA ofrece apoyo por medio de psicoeducación y evaluaciones de prevención temprana. Nuestras enfermeras registradas brindan educación sobre temas como bienestar mental, manejo de la diabetes y seguridad de los medicamentos. No diagnosticamos afecciones, recetamos medicamentos ni proporcionamos tratamiento.

Información del estudiante

Nombre completo del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Grado _____ ID del estudiante _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

¿Qué tipo de teléfono o dispositivo usa el estudiante?

iPhone o iPad

Dispositivo Android/móvil

No tiene teléfono móvil

No sé

Para fines de identificación, adjunte una copia escaneada de la identificación con foto del estudiante. Si no tiene una foto en este momento, envíela por correo electrónico a wellness@tammira.com y escriba "[Nombre del estudiante] y Photo ID" en el asunto.

Información del seguro

Sin seguro

Seguro privado

Medi-Cal

Pago de bolsillo

No sé

*Los estudiantes sin seguro aún pueden participar en eventos grupales en vivo.

Información de contacto del padre/madre o tutor legal

Nombre completo _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

Domicilio _____

Relación con el menor _____

Idioma preferido _____

Nombre del contacto de emergencia _____ Número de teléfono _____

Información escolar

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____

Nombre del contacto de emergencia de la escuela _____ Número de teléfono _____

Información de quien realiza la referencia

Nombre completo _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____



Información de quien realiza la referencia (continuación)

Organización asociada afiliada (si corresponde) _____

Su función _____

Detalles adicionales:

Confirmo que tengo la autoridad legal para referir a este estudiante.

¿El estudiante sabe que está siendo referido?

Sí

No

Otro: _____

¿Quién es la mejor persona en la escuela para contactar para dar seguimiento?

Nombre _____ Número de Teléfono _____

Correo electrónico _____

¿A qué áreas se relaciona esta referencia? (Marque todas las que correspondan)

Mente y emociones (bienestar mental)

Ansiedad Consumo de sustancias
Depresión Alimentación desordenada
Límites saludables Relaciones románticas
Apoyo entre pares
Otras inquietudes de salud mental: _____

Amistades y relaciones

Límites saludables Relaciones románticas
Apoyo entre pares
Otro: _____

Fortalezas y crecimiento (En riesgo positivo)

En cuidado temporal (foster care)
Sin ho En libertad condicional
Otro: _____

Tecnología

Uso excesivo de redes sociales
Dependencia de la IA Adicción a videojuegos
Otro: _____

Cuerpo y salud (bienestar físico)

Acondicionamiento físico Medicamentos
Rutina de sueño Diabetes Nutrición
Otro: _____

Comunicación

Comportamiento pro-social
Relaciones familiares
Other: _____

Orientación y apoyo (Mentoría / adulto de confianza)

Paternidad / Crianza Mentoría
Otro: _____

Identidad y autocuidado (sentido de sí mismo)

Dependencia de la IA Cuidado de la piel
Autoestima Ciberacoso Higiene
Extorsión sexual / captación (grooming)
Otro: _____

