



# Iniciativa de Hogar Médico de Connecticut para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Cuido de Salud \*

## Lista de Necesidades



Completar este formulario si el niño o joven tiene una necesidad médica, conductista o física diagnosticada, la cual requiere más ayuda y apoyo que sus compañeros.

Nombre de Niño/a \_\_\_\_\_ Nombre Padre/Madre \_\_\_\_\_ Seguro Social de niño \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Respiro es el cuidado dentro o fuera del hogar con el propósito de dar alivio a la familia/cuidador de las responsabilidades medicas diarias del niño/a o joven con necesidades especiales.

Contacte su coordinador de cuidado para más información sobre respiro pide el manual *Get Creative About Respite* o visite al [WWW.FAVOR-CT.ORG](http://WWW.FAVOR-CT.ORG)

Cuidadores disponibles para satisfacer necesidades	Las fuentes de apoyos comunitarios durante los últimos 12 meses	Las fuentes de apoyos comunitarios durante los últimos 12 meses
<p><b><u>Sección 1</u></b></p> <p>___ Niño o joven con necesidades especiales tiene <b>más de un</b> diagnóstico médico, físico o conductivo. y/o</p> <p>___ <b>Más de un miembro</b> de la familia viviendo en casa necesita más cuidado o apoyo.</p> <hr/> <p><b><u>Sección 2</u></b></p> <p>___ El cuidador primario está bien de salud. o</p> <p>___ El cuidador primario esta pobre de salud física o emocional.</p> <hr/> <p><b><u>Sección 3</u></b></p> <p>___ El número de adultos disponibles para el cuidado del niño o joven con necesidades especiales. y</p> <p>___ Número total de individuos viviendo en el hogar. y</p> <p>___ Ingresos brutos totales del hogar.</p>	<p><b><u>Sección 4</u></b> (Marcar todo que aplica)</p> <p>___ La familia recibe <u>fondos directo</u> del Departamento de Niños y Familias.</p> <p>___ La familia recibe <u>fondos directo</u> del Departamento de servicios de desarrollo.</p> <p>___ El niño o joven recibe Servicios Voluntarios de DCF o DDS.</p> <p>___ El niño ha recibido servicio de Birth to Three.</p> <p>___ El niño recibe servicios de respiro en un centro de DDS.</p> <p>___ La familia recibió una adopción subsidiada.</p> <p>___ El niño o joven está en renuncia Katie Beckett o Cualquier otra renuncia.</p> <p>___ El niño está matriculado en Tricare y opción y Prolongada de salud de cuidado (ECHO).</p>	<p><b><u>Sección 4 continúe</u></b> (Marcar todo que aplica)</p> <p>___ El niño o joven recibe servicios de ayudantes de salud en su hogar o enfermería en una base Semanal.</p> <p>___ El niño recibe servicios amplios de escuela o un grupo comunitario.</p> <p>___ La familia recibió fondos de campamento de _____</p> <p>___ La familia recibió fondos de respiro de _____</p> <p>___ El niño/a recibe apoyo de alguna organización comunitaria, SSI o algún otro apoyo.</p> <p>Indique cualquier otra información que desee Compartir.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

\* Iniciativa de Hogar Médico de Connecticut para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud es un programa mantenido por el Departamento de Salud Pública del Estado de Connecticut. Hay información disponible en su sitio web al [www.ct.gov/dph/medicalhome](http://www.ct.gov/dph/medicalhome)