



# Seattle Counseling Service

PROUDLY SERVING THE LGBT COMMUNITY SINCE 1969

SIRVIENDO ORGULLOSAMENTE A LA COMUNIDAD LGBT DESDE 1969

## Solicitud de Servicios

Gracias por su interés en los servicios de Seattle Counseling. Somos la agencia de salud mental LGBT más antigua en los Estados Unidos, servimos orgullosamente a nuestra comunidad y aliados desde 1969. SCS ha expandido sus servicios para incluir ayuda contra la adicción al alcohol y drogas desde 2003.

Recientemente combinamos nuestras admisiones iniciales de salud mental y adicción en una sola evaluación integral. Esta herramienta nueva nos ayuda a determinar cómo apoyarle mejor y como proporcionarle el cuidado apropiado.

### información General

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre completo

Nombre que prefiere

Apellido

Quien está llenando la solicitud: YO OTRO Si es otro, menciona la relación con el solicitante: \_\_\_\_\_

¿Ha sido cliente previamente?

SI

NO

¿Cuál es su fecha de Nacimiento? \_\_\_\_\_

Dirección:

Calle

Departamento/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

teléfono:

Correo electrónico

CASA CELULAR TRABAJO

SI

NO

¿Tipo de teléfono?

¿Podemos dejar mensaje?

¿Cuál es el idioma que prefiere? \_\_\_\_\_

### información Financiera

¿Cuál es su Ingreso Neto Anual ANTES de gastos? \_\_\_\_\_

Incluya el ingreso suyo y el de su pareja. No incluya el ingreso de padres o guardián legal: \$ \_\_\_\_\_

Fuente de ingresos: ¿Número de familiares? Incluyéndolo a usted, su cónyuge e hijos, si hay alguno: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con Medicaid actualmente? SI NO Si **NO** cuenta con Medicaid, ¿tiene **OTRO** seguro médico? SI NO

Si usted cuenta con Seguro médico que no es Medicaid, ¿Cuál es el nombre de ese seguro médico? \_\_\_\_\_

Número de Socio: \_\_\_\_\_

Número de grupo: \_\_\_\_\_

# de teléfono del seguro médico \_\_\_\_\_

Este plan es Medicare? YES  NO

Seattle Counseling Service • 1216 Pine Street • Seattle WA 98101 • PH: (206) 323-1768 • FAX: (206) 323-2184

En Seattle Counseling Services proporcionamos servicios y cobramos dependiendo de su ingreso para poder ayudar a todas las personas que necesitan ayuda. Necesitamos prueba de ingresos para determinar si cumple con los requisitos, la determinación depende de su ingreso neto familiar de acuerdo con las guías federales de pobreza. Su información es revisada anualmente, y sus pagos pudiesen cambiar si sus ingresos familiares cambian. Si hay más de dos adultos en casa, necesita proporcionarnos con los documentos de todos ellos. Si piensa que existen circunstancias especiales, puede someter una declaración por escrito explicándonos su situación actual.

Aceptamos los siguientes documentos como prueba de ingreso:

- x Declaración de impuestos federales del año previo
- x Dos meses de talones de pago
- x Dos meses de estados de cuenta bancarios

Si usted se encuentra en alguna de las siguientes situaciones, podríamos proporcionarle financiamiento especial. Si desea que consideremos su situación, marque los problemas que apliquen:

- Estoy embarazada.
- Soy o he sido víctima de agresión o abuso sexual.
- Soy inmigrante, refugiado o indocumentado.
- Soy veterano/a.

## Programas y Servicios

Por favor díganos por qué solicita servicios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si usted busca consejería de parejas, como se llama su pareja: \_\_\_\_\_

### Por favor tome nota:

x SCS solamente proporciona administración de medicamento psiquiátrico a clientes de Medicaid inscritos en nuestros servicios de terapia mental.

x Si busca consejería de parejas, SCS necesita que todas las parejas llenen un formulario de evaluación y asistan a terapia individual (5 sesiones mínimo) antes de que se les asigne un terapeuta de parejas. Podemos hacer una excepción para aquellas parejas que ya han recibido terapia fuera de nuestra agencia. Una divulgación de información con esos terapeutas será necesaria.

Necesita una evaluación/tratamiento para propósitos del juzgado o libertad condicional? SI  NO

Por **DUI** (por sus siglas en inglés), necesitara proporcionar 3 documentos:

1. Una copia de su notificación del día en cuestión o una copia del informe policial.
2. Su resumen de manejo (disponible en la secretaria de licencias)

Cualquier documento del juzgado que incluya las fechas de su sentencia, audiencias, acusaciones, etc.

Por acusaciones que no son **DUI** (por sus siglas en inglés), por favor proporcione:

1. Una copia de su notificación o una copia del informe policial.
2. Una copia de sus antecedentes penales o pruebas de su ausencia.
3. Cualquier documento del juzgado que incluya las fechas de su sentencia, audiencias, acusaciones, etc.

*¿Como se enteró de nosotros?*

*¿Cuál es la mejor hora/horas para citas?* En la mañana      Tarde      Noche

Seattle Counseling Service • 1216 Pine Street • Seattle WA 98101 • PH: (206) 323-1768 • FAX: (206) 323-2184