KDHE Notas del Caso

Qué cuidador estuvo involucrado (nombre del cliente)?

_____

Fecha de Actividad: _____/_____/_____

Motivo(s) para la visita: **(seleccione todos los que corresponda)**

- ○ Pensando en lastimarse a si misma
- ○ Sentimiento de culpa / estar decepcionado
- ○ Recientemente lastimado físicamente por otro
- ○ Miedo a la pareja / otro
- ○ Problema en el pasado de uso de sustancias
- ○ Problema actual de uso de sustancias
- ○ Fumó la semana pasada
- ○ Fumador en la casa
- ○ Pierde el control al disciplinar al niño
- ○ Niños con necesidades médicas / especiales
- ○ Bebé nació 3 semanas + prematuro
- ○ El bebé pesó menos de 5 lbs 8 oz
- ○ Bebé no nació vivo
- ○ El bebé murió en el primer año.
- ○ No hay una fuente confiable de ingresos.
- ○ No puedo pagar facturas mensuales
- ○ No puedo pagar la comida
- ○ Casa en mal estado
- ○ Necesita un lugar seguro y estable para vivir
- ○ Necesita transporte confiable
- ○ Atrasada en la renta / hipoteca
- ○ Desplegada / regresada a casa
- ○ Visita estándar / inicial / de seguimiento
- ○ Otro
  Especifique otro:_____

Fue el cliente referrido a su organización?

- ○ Si
- ○ No

En caso de si, fecha de referencia ___/____/___

Organización que hace la referencia:

_____

Razón para la referencia: _____

_____

Fecha de la cita:

____/____/_____

Fecha en que la paciente fue notificada de la cita:

____/____/_____

Notas Adicionales:

_____