



Año Escolar 2022-2023: No es necesario completar este formulario si no desea servicios de salud del comportamiento para su hijo.

1260 College Ave. Ste. 1  
Wilkesboro, NC 28697  
Teléfono: (336) 818-0733

Año Escolar 2022-2023

Estimados Padres,

Nos gustaría aprovechar la oportunidad para proporcionarle información sobre los servicios de salud mental proporcionados a través de la unida MESH (Mobile Expanded School Health) como parte del Departamento de Salud del Condado de Wilkes. Este es un servicio gratuito para todos los estudiantes de secundaria, sin embargo, si su hijo tiene seguro médico, solicitamos esa información para poder facturar. Si usted desea que su hijo sea visto para recibir consejería en la escuela, por favor complete el consentimiento en la parte de atrás de esta carta/formulario y regréselo a la escuela de su estudiante. Sin embargo, si su hijo no desea recibir estos servicios, no se los proporcionaremos, pero haremos todo lo posible para presentar nuestros servicios de una manera útil y de apoyo a los estudiantes referidos.

No necesita completar este formulario si no desea los servicios.

Proporcionaremos servicios de salud mental para tratar los siguientes problemas:

Comportamiento agresivo y enojo  
Depresión  
Ansiedad  
Comportamiento disruptivo en el aula  
Aflicción  
Familia  
Rendimiento escolar (grados)  
Abuso de Sustancias  
Otros problemas que puedan surgir

También brindamos servicios en nuestras oficinas ubicadas en Wilkesboro, Elkin, Jefferson y Statesville. Estamos disponibles para proporcionar servicios fuera del entorno escolar según sea necesario. Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros si cree que podemos satisfacer las necesidades de sus estudiantes o si tiene alguna pregunta.

Respetuosamente,

*Jodi*

Jodi Province  
Consejera Profesional  
Terapeuta de Trauma Certificado  
[www.jodiprovincecs.com](http://www.jodiprovincecs.com)  
[jodi.province@gmail.com](mailto:jodi.province@gmail.com)

FECHA: \_\_\_\_\_ (solo para uso de la oficina: Proveedor Medico): \_\_\_\_\_

NOMBRE:

PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_ INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RAZA \_\_\_\_\_ TELEFONO DE CASA/CELULAR \_\_\_\_\_

TUTOR LEGAL/RELACION \_\_\_\_\_

ESCUELA DE ASISTENCIA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA/No. DE TELEFONO \_\_\_\_\_

DOCTOR PRIMARIO/No. DE TELEFONO \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS ACTUALES \_\_\_\_\_

ALERGIAS \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA PREOCUPACION QUE REQUIERE ASESORAMIENTO \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL SEGURO MEDICO**

¿Tiene seguro médico? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual del hogar \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía de seguros \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

Nombre del Titular de la póliza \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Número de seguro social \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ Número de grupo \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo medicaid? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, por favor provea el número de Medicaid: \_\_\_\_\_

Doy/damos permiso para que \_\_\_\_\_ (nombre del menor) pueda ser tratado como un cliente a través de la unidad de MESH con “Jodi Province Counseling Services, PLLC”. Tenga en cuenta que la ley puede proporcionar a los padres/tutores el derecho de examinar los registros de tratamiento. Es nuestra política proporcionar a los padres/tutores el acceso a la información sobre el tratamiento. Sin embargo, también pedimos a los padres/tutores que confíen en nosotros y nos permitan mantener sus confidencias en información específica y les proporcionaremos información general sobre sus sesiones de tratamiento. Pedimos su cooperación para proporcionar el tratamiento más oportuno para sus hijos. Estoy consciente de que mi hijo estará dando el consentimiento al terapeuta para hablar con la escuela tan sea necesario para la continuidad de atención. Estoy de acuerdo con el consentimiento informado y los derechos de los clientes de “Jodi Province Counseling Services, PLLC” que se encuentra en [www.jodiprovincecs.com](http://www.jodiprovincecs.com).

**Firma del Tutor**

**Fecha**