

Nombre del Caso: _____ Trabajador(a): _____ Fecha: _____



Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos
LISTA DE CONTROL PARA CONEXIONES CON RECURSOS

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Número de Identificación _____

Los servicios que discutimos que pueden ayudarle están marcados abajo:
Conexiones Para La Familia

- ___ Solicite seguro social (SSI/SSA), beneficios de Veteranos, Compensación de Trabajadores, beneficios de Desempleo (*Circule uno*) Usted necesitará la siguiente información para la solicitud: certificado de nacimiento, tarjeta del seguro social, ect. (*Condición de elegibilidad - beneficios médicos y TANF*)
- ___ Llame a una despensa de comida, para ayuda con sus comestibles
- ___ Llame a la Autoridad de Vivienda local
- ___ Revise los clasificados, corredor de bienes raíces, agencias que buscan vivienda, boletines, ect. para buscar vivienda
- ___ Llame al municipio para ayuda con la renta y servicios públicos (sólo en el condado de Cook)
- ___ Revise el programa de ayuda para dueños de casa
- ___ Llame y regístrese con un doctor de familia
- ___ Hable con su doctor/farmacólogo acerca de la interacción de medicamentos
- ___ Traiga sus recibos/cuentas médicas para cumplir su requisito de obligación de pago
- ___ Revise y haga arreglos para el cuidado de salud en su hogar
- ___ Haga una cita y vaya/reúnase con _____
(ejemplo: abogado, trabajador(a), consejeros, dentista, oculista, planificación familiar, vacunas, cuidado de salud continuo, cuidado prenatal, examen médico, funcionarios de la escuela, Servicios para Padres Jóvenes, WIC, ect)
- ___ Busque _____
(ejemplo: servicios diurnos para adultos, intervención temprana, servicio doméstico, cuidado de reposo, transportación, ect.)
- ___ Busque cómo participar en _____
(ejemplo: adoptar un nieto, programas después de la escuela, Club de Niños/Niñas, consejería, comidas sobre ruedas, padres, grupos de ancianos, grupos de apoyo, ect.)
- ___ Llame al Centro de Ancianos para _____
- ___ Obtenga ayuda de abogado/asistencia legal/abogado del estado
(ejemplo: mantenimiento de niños, Departamento de Servicios a Niños y Familias, violencia doméstica, asuntos de ancianos, desalojo, ect.)
- ___ Llame al Departamento de Ayuda Pública/División de Cumplimiento de Mantenimiento de Niños para obtener mantenimiento de niños y/o establecer la paternidad
(*Condición de elegibilidad - beneficios médicos cuando sea apropiado y TANF*)

La lista de control para conexión con recursos que se le dio a usted es un resumen de nuestra conversación de hoy. De ninguna manera afecta su elegibilidad para AABD, beneficios médicos o de estampillas de comida.

(Adjunte copias de cualquier referido hecho a este plan)

FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY - COMPLETE ENGLISH VERSION
SÓLO PARA PROPÓSITOS DE INFORMACIÓN - COMPLETE LA VERSIÓN EN INGLÉS.

Nombre del Caso: _____ Trabajador(a): _____ Fecha: _____

Conexiones con Empleo, Educación, Entrenamiento

Marque la actividad individual en que trabajará Educación Para Adultos Voluntario/Servicio Comunitario Colegio
 Empleo ESL GED Secundaria Entrenamiento Oficios Negocio Propio Entrenamiento Vocacional

- Regístrese en un programa de educación (ejemplo: ABE, GED, ESL, comercio, colegio, vocacional)
- Regístrese en talleres relacionados a empleo (escribir resumen, destrezas/oficios, escribir plan de negocio)
- Comuníquese con centros de trabajo y averiguar sobre oportunidades de empleo
- Comuníquese con empleadores de su área y averiguar sobre oportunidades de empleo para personas retiradas
- Revise los Servicios de Empleo para Personas Mayores (55 años de edad y mayores)
- Comparta con otros destrezas y oficios (ejemplo: un persona retirada comparte lo que sabe en un centro comunitario, escuela, club de trabajo)
- Llame al colegio de la comunidad para participar en clases de enriquecimiento comunitario

Conexión con Tratamiento

- Comuníquese con grupos de apoyo (Alcohólicos Anónimos, A.A., Emociones Anónimas, ect.)
- Avise al DHS o al proveedor de Salud Mental si no puede conseguir la medicina que necesita
- Comuníquese con _____ para desarrollar un plan de seguridad
- Comuníquese con _____ para obtener una orden de protección
- Comuníquese con _____ si no puede participar en el tratamiento recomendado.
- Comuníquese con _____ para hacer una cita para
 violencia doméstica salud mental abuso de sustancias

Otro

NOTAS

Anote aquí las conversaciones, observaciones, referidos. Use la INFORMACION DEL HISTORIAL DEL CASO (514) para más comentarios.

(Adjunte copias de cualquier referido hecho a este plan)