

## FORMULARIO DE DERIVACIÓN

N.º de derivación proporcionado por SWF \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del miembro del personal de salud mental escolar u otro profesional de salud mental o médico \_\_\_\_\_

Número telefónico \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela/Nombre de la organización \_\_\_\_\_

Distrito escolar \_\_\_\_\_

**Este estudiante ha sido derivado a Second Wind Fund, Inc. (SWF) con el fin de cubrir los costos, hasta un máximo de doce sesiones de terapia con un terapeuta autorizado por SWF.**

**Procedimiento para el personal de salud mental escolar u otro profesional de salud mental o médico:**

1. **El personal de salud mental de la escuela u otro profesional de salud mental o médico presenta una derivación a Second Wind Fund (SWF), llamando al 303-988-2645 o ingresando a <https://thesecondwindfund.org/refer-a-youth/>.** SWF confirmará si existe riesgo de suicidio, solicitará información adicional sobre el joven; además, información de su seguro o Medicaid, y de sus necesidades económicas. SWF mantendrá la confidencialidad de la información del joven. Una vez aprobada, SWF proporcionará un número de derivación.
2. **Formulario de derivación de SWF:** escriba arriba el nombre del joven y el número de derivación de SWF, complete este formulario con su información de contacto.
3. **Formulario de autorización para revelar información/exoneración de responsabilidad de SWF:** el padre, la madre o tutor y el estudiante deben firmar el formulario de autorización para revelar información/exoneración de responsabilidad de SWF en la parte superior e inferior.
4. **Haga tres copias de cada formulario:** Guarde una copia de cada formulario de SWF en un expediente confidencial en la escuela/organización, y entregue dos copias de cada formulario al joven o la familia. Asimismo, proporcione al joven o a la familia la lista actual de terapeutas autorizados de SWF que le enviamos por correo electrónico.
5. **Dos semanas después de que se autorice la derivación de SWF, el personal de salud mental de la escuela u otro profesional de salud mental o médico debe hacer un seguimiento y llamar al joven, padre o tutor a fin de confirmar el inicio de la terapia.** Si aún no ha comenzado, recomiende que llamen a un terapeuta de la lista de SWF para programar la terapia.

**Responsabilidades del padre, tutor y/o estudiante:**

1. **Tan pronto como sea posible, llame a uno o más terapeutas** autorizados de la lista de terapeutas de SWF para programar la terapia. Identifíquese como cliente de Second Wind Fund. Le hemos pedido al terapeuta que le devuelva la llamada dentro de un día hábil y que programe una cita en un plazo de siete días (si acepta nuevos clientes). SWF quiere que el niño o adolescente comience la terapia en el plazo de una semana. Se le ha solicitado al personal de salud mental de la escuela o a otro profesional de salud mental o médico que se comunique con usted después de dos semanas para preguntarle si la terapia ha comenzado y, de no ser así, le recomendará que empiece a comunicarse con los terapeutas.
2. Lleve este Formulario de derivación de SWF completo y el Formulario de divulgación de información/exoneración de responsabilidad de SWF firmado **a su primera cita con el terapeuta de SWF.**
3. **Si se presenta alguna emergencia, llame al 911** o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano. La **línea de asistencia de 24 horas para la prevención del suicidio es 1-800-273-8255.** Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a esta derivación de SWF, comuníquese de lunes a viernes con el Programa de SWF, llamando al 303-988-2645.