|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Logo  Description automatically generated**   Children and Family Services  11177 W. 8th Avenue Lakewood, CO 80215-5575 303.233.3363 Fax 303.462.6697 [www.ddrcco.com](http://www.ddrcco.com) | | |
| **SOLICITUD DE SERVICIOS DE APOYO FAMILIAR** | | |
| **Fecha de solicitud:** | | |
| **Información de la persona elegible (1)** | | |
| Nombre: | Fecha de nacimiento: | |
| Direccion de casa: | País de residencia: | |
| Discapacidad, condiciones médicas: | | |
| Otros programas inscritos en: | | |
| **Información de la persona elegible (1)** (si es aplicable) | | |
| Nombre: | | Fecha de nacimiento: |
| Direccion de casa: | | País de residencia: |
| Discapacidad, condiciones médicas: | | |
| Otros programas inscritos en: | | |
| **Enumere todos los demás con los que reside la persona:** | | |
| **Nombre** | **Relación y edad si es menor de 18 años** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Información del contacto** | | |
| Nombre de contacto principal: | Teléfono de contacto principal: | |
| Correo electrónico de contacto principal: | | |
| Nombre de contacto adicional: | Teléfono de contacto adicional: | |
| Correo electrónico de contacto adicional: | | |
| Dirección de casa principal: | | |
| Dirección residencial secundaria (si corresponde): | | |

|  |
| --- |
| **Nombre de la (s) persona (s) elegible (s):** |
| **Servicios FSSP: marque los servicios que solicita (elija todos los que correspondan):** |
| Relevo: cuidado temporal o supervisión del miembro de la familia con una discapacidad para brindar alivio a la familia  Tecnología de asistencia: equipo necesario para que la persona con IDD o retraso en el desarrollo se comunique, se mueva, manipule su entorno o permanezca seguro en el hogar familiar.  Ingeniería ambiental: modificaciones necesarias en el hogar o el vehículo para aumentar la accesibilidad, la independencia o la salud y la seguridad  Servicios médicos, dentales y oftalmológicos para miembros de la familia elegibles: copagos, deducibles, atención especializada  Tarifas por defensa educativa, tutela, fideicomisos para necesidades especiales  Artículos o servicios de recreación necesarios para la persona elegible debido a su discapacidad o retraso.  Pase familiar al centro recreativo comunitario (Limitada a $ 650)  Asesoramiento familiar, grupos de apoyo, conferencias, servicios de cuidado de hermanos durante la terapia o citas médicas para miembros de la familia elegibles.  Servicios profesionales: Terapia ocupacional, fisioterapia, habla, salud mental, ABA, terapias de movimiento, evaluaciones de autismo. Artículos o equipos para apoyar los objetivos de la terapia.  Campamentos y clases de verano que incluyen: TACT, CFCE, Easter Seals, Camp Paha, Adams Camp  Transporte: Pases de autobús, reembolso de millas por servicios médicos o de terapia |
| **Describa las necesidades e inquietudes de su familia y cómo serán útiles los servicios. Incluya los costos conocidos o estimados.** |
|  |