Formulario de remisión para ayuda de salud mental y consejería a estudiantes

Nombre del estudiante	Grado escolar	Género	Fecha en que se completó el formulario

Nombre de la persona que remite el caso

de contacto o correo electrónico de la persona que remite el caso

Relación con el estudiante:

☐ Maestro ☐ Personal escolar ☐ Amigo/familiar

de contacto o correo electrónico del padre/tutor

¿Quiere que el estudiante sepa que usted le remitió? ☐ Sí ☐ No

¿Ha solicitado el estudiante o la familia:

¿Información sobre los servicios? ☐ Sí ☐ No

¿Una cita para pedir ayuda? ☐ Sí ☐ No

¿Alguien que se comunique con ellos para ofrecerles ayuda? ☐ Sí ☐ No

Encierre en un círculo el número apropiado para indicar el grado de urgencia de la solicitud:

No es urgente				Moderadamente urgente					Muy urgente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Marque el área o áreas de preocupación que se manifiestan de forma consistente/con frecuencia:

ACADÉMICO

- ☐ Descenso significativo de las notas
- ☐ Faltar a clases
- ☐ Tardanzas excesivas
- ☐ Baja motivación/ esfuerzo
- ☐ No completa las tareas
- ☐ Tiene un nivel bajo de lectura
- ☐ Tiene dificultades con las matemáticas
- ☐ Tiene dificultades con el lenguaje escrito
- ☐ Invierte/revierte números/letras
- ☐ Posibles dificultades auditivas/visuales
- ☐ Problemas con los compañeros en el aula
- ☐ Incapaz de seguir instrucciones
- ☐ Inhabilidad para mantenerse enfocado(a)/completar tareas
- ☐ Se distrae con facilidad
- ☐ Se duerme en clase
- ☐ Requiere atención individual frecuente
- ☐ Otro:

APARIENCIA

- ☐ Apariencia/higiene descuidada
- ☐ Ojos enrojecidos
- ☐ Moretones
- ☐ Marcas de agujas o quemaduras
- ☐ Pérdida o aumento de peso (drástico o repentino)
- ☐ Otro:

COMPORTAMIENTO

- ☐ Lenguaje abusivo/ profanidad
- ☐ Consumo de alcohol/ drogas (sospechado o conocido)
- ☐ Argumentativo(a)
- ☐ Búsqueda de atención
- ☐ Pensamientos o comportamientos extraños (p. ej.: oír voces, ver cosas, comer artículos no comestibles, mecerse, golpearse la cabeza)
- ☐ Cortarse/arañarse / hacerse daño a sí mismo
- ☐ Destrucción de propiedad
- ☐ Perturbador
- ☐ Problemas para comer (demasiado o muy poco)
- ☐ Llanto excesivo o incontrolable
- ☐ Participación en pandillas
- ☐ Muestras inapropiadas de afecto/pegajoso(a)
- ☐ Irritable/enfadado(a)/ hostil
- ☐ Aislado(a)/retraído(a)
- ☐ Letárgico(a)/poca energía
- ☐ Influencias negativas de los compañeros
- ☐ Agresivo(a) físicamente con los demás/se pelea
- ☐ Embarazada
- ☐ Preocupado(a) por la muerte
- ☐ Rechazado(a) por sus compañeros/acosado(a)
- ☐ Problemas de autoestima
- ☐ Ansiedad ante la separación
- ☐ Agresivo(a) con otros sexualmente/vulgar
- ☐ Ha sufrido agresiones sexuales y/o físicas
- ☐ Habla de suicidio
- ☐ Comentarios amenazantes o intimidatorios/acoso
- ☐ Preocupación/ nerviosismo
- ☐ Otro:

DIFICULTAD PARA HACER TRANSICIONES

- ☐ Estudiante nuevo con problemas de adaptación
- ☐ Problemas para adaptarse a la nueva situación

FAMILIA/ENTORNO

- ☐ Sin hogar (sin domicilio fijo, que vive con otras personas)
- ☐ En un hogar de acogida
- ☐ Fuente de alimentos inadecuada
- ☐ Denuncia abusos (físicos, sexuales, emocionales)
- ☐ Habla con ira de sus padres/familia
- ☐ Sufrió una pérdida reciente (incluido divorcio de los padres)
- ☐ Uno de los padres preso
- ☐ Otro:

Por ley, puede que los informes que indiquen abuso o negligencia tengan que ser remitidos a la Agencia de Servicios para Niños y Familias. Para más información, consulte el protocolo de denuncia obligatoria o consulte con un miembro del equipo de salud mental de la escuela.

DISTRICT OF COLUMBIA PUBLIC SCHOOLS

DEVUELVA LOS FORMULARIOS COMPLETADOS A SU COORDINADOR DE SALUD MENTAL.