



Fòmilè Rekòmandasyon pou Soutyen ak Repi nan Rezidans nan Ka Kriz Vil New York la

Pwogram volontè sou tan ki kout bay moun ki ap travèse yon kriz sante mantal yon anviwònman sipò, famiyal e pwogram sa yo ede yo reyentegre nan kominote a. Moun k ap resevwa sèvis atravè pwogram sa yo (yo rele yo “envite”) ka rete jiska 28 jou, selon bezwen yo, epi yo gen aksè a soutyen estaf la, 24 sou 24, 7 jou sou 7.

Pwogram sa yo gen yon estaf pou ki bay soutyen nan moman kriz emosyonèl. Envite yo dwe gen yon plan pou kote yo pral viv apre sejou yo a. Pwogram yo pa yon altènatif pou lojman pèmanan oswaabri epi yo apwopriye sèlman pou moun ki pa reprezante risk iminan pou fè tèt yo oswa lòt moun mal. Rezidans pou ka kriz yo pa kapab ede moun jwenn lojman.

Pou w jwenn enfòmasyon sou rekòmandasyon, rele 988 oswa youn nan nimewo telefòn ki annapre yo.

Ajans (Non Pwogram nan)	Kantite kabann nan chak sit	Minisipalite	Nimewo Telefòn	Nimewo Faks
Mosaic Mental Health	10	Bronx	(718) 884-2992	(718) 884-2901
Services for the Underserved (Repi Brooklyn)	10	Brooklyn	(347) 505-0870	(877) 603-5170
Services for the Underserved (Bright Corner)	3	Brooklyn	(646) 757-4561	(877) 603-5170
Ohel Children’s Home & Family Services	3	Brooklyn	(800) 603-6435	(718) 686-4250
Community Access	8	Manhattan	(646) 257-5665 (ekst. 401)	(212) 614-1413
ACMH (Garden House oswa Independence House)	10	Manhattan	(212) 253-6377 (ekst. 406 oswa 408)	(212) 253-8679
WellLife	3	Queens	(718) 309-7486	(347) 542-5847
Transitional Services for New York (Repi Miele)	10	Queens	(718) 464-0375	(718) 217-2366
St. Joseph’s Medical Center	3	Staten Island	(718) 876-2810	(718) 876-4414
Repi TownHome Kings	11	Brooklyn	(718) 473-9860	(877) 341-4347

Nòt: Lè w ranpli fòmilè rekòmandasyon sa a sa pa garanti admisyon w nan yon pwogram. Yo detèmine chak admisyon sou yon baz endividyèl dapre disponiblite kabann ki genyen. Yo dwe ranpli fòmilè sa a avèk konsantman volontè moun yo refere a.

Dat referans (MM/JJ/AAAA): _____

Tip referans:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Referans pèsònèl | <input type="checkbox"/> Sante mantal oswa konpòtmantal pou pasyan ekstèn |
| <input type="checkbox"/> Plan swen ki jere | <input type="checkbox"/> Pwogram Ijans Sikyatrik Konplè (Comprehensive Psychiatric Emergency Program) |
| <input type="checkbox"/> Sante mantal oswa sante konpòtmantal pou pasyan ki entènè | <input type="checkbox"/> Kowòdinasyon swen |
| <input type="checkbox"/> Depatman ijans | <input type="checkbox"/> Depatman Sèvis pou Sanzabri Vil New York (NYC Department of Homeless Services) |
| <input type="checkbox"/> Lojman | <input type="checkbox"/> Tretman kominotè aktif (Assertive community treatment) |
| <input type="checkbox"/> Abri | <input type="checkbox"/> Ekip Safe Options Support |
| <input type="checkbox"/> Ekip Mobil pou Kriz (Mobile Crisis Team) | <input type="checkbox"/> Lòt: _____ |
| <input type="checkbox"/> 988 | |
| <input type="checkbox"/> Fanmi oswa zanmi | |

Envite Potansyèl

Non ou prefere (ekri ak lèt detache): _____

Non legal (prenon ak siyati): _____

Dat nesans: _____

Èske envite a gen 18 lane oswa plis? Wi Non

Adrès oswa kote: _____

Èske envite a se yon rezidan nan Vil NY? Wi Non

Lang prefere: Anglè Panyòl Lòt: _____

Founisè asirans sante a (si disponib): _____

Nimewo idantifikasyon kontra asirans sante a oswa nimewo idantifikasyon kliyan an: _____

Nimewo Telefòn envite a: _____ Telefòn segondè: _____

Èske envite a ka resevwa mesaj vokal? Wi Non

Imèl envite a: _____

Non moun pou yo kontakte si gen ijans (si disponib): _____

Relasyon moun pou yo kontakte a genyen ak envite a: _____

Nimewo telefòn moun pou yo kontakte a: _____ Telefòn segondè: _____

Deskripsyon kriz sante mantal aktyèl la:

1. Kijan pwogram soutyen nan sitiyasyon kriz sou tan ki kout sa a ka ede envite a? (Tcheke tout sa ki aplike.)
 Fè yon plan byennèt ak rekipasyon Anpeche entènè lopital.
 Resevwa sipò kanmarad Lòt: _____
2. Èske envite a ap sibi yon kriz sante mantal oswa èske gen defi ki kontribiye nan aparisyon sentòm sante mantal la epi yo pa ka jere yo byen lakay li oswa nan anviwònman li ye kounye a?
 Wi Non
3. Èske envite a ekspoze ak risk imedya pou fè tèt li oswa lòt moun mal?
 Wi Non
4. Èske envite a te resevwa yon òdonans tribinal ki mande pou l resevwa Tretman Asiste pou Pasyan Ekstèn (Assisted Outpatient Treatment, AOT)?
 Wi Non
5. Èske sante envite a estab?
 Wi Non
6. Èske envite a gen pwoblèm sante oswa alèji grav?
 Wi Non Prefere pa reponn
Lis tout pwoblèm sante oswa alèji grav yo:

7. Èske envite a ka okipe bezwen pèsònèl li (pa egzanp, manje, ale nan twalèt ak pran medikaman yo preskri l) san asistans?
 Wi Non
8. Èske envite a bezwen aranjman sou plas (pa egzanp, sit aksesib pou chèz woulant, asistans nan eskalye)?
 Wi Non
Lis aranjman envite a bezwen yo:

9. Èske envite a gen yon kote ki an sekirite epi ki estab pou li retounen apre fen sejou li a, oswa èske li dispoze ale nan yonabri si sa nesesè? (Nòt: Sanzabri oswa lojman prekè yo pa yon kritè esklizyon.)
 Wi Non Ensèten
Adrès oswa kote yo espere ale apre ekzeyat la (si w konnen l):

Pwofesyonèl Swen oswa Kontak k ap bay Referans lan

Ale dirèk nan seksyon pou Siyati Envite Potansyèl la si sa a se yon referans pèsònèl.

Pwofesyonèl swen oswa non kontak k ap bay referans lan: _____

Tit konpetans tankou LCSW, LMHC oswa MD: _____

Relasyon l ak envite potansyèl la: _____

Nimewo telefòn: _____ Telefòn segondè: _____

Imèl: _____ Faks: _____

Non ajans referans lan (si sa aplikab): _____

Siyati pwofesyonèl swen k ap refere a oswa kontak referans lan Dat

Siyati Envite Potansyèl la

Siyati Envite Potansyèl la Dat

Nou remèsye ou pou referans ou.

For Staff Use Only

Form received date: _____

Form received time: _____

Reviewed by (print name): _____

Program Supervisor signature: _____

Initial contact with guest (print name): _____

Initial contact date: _____ Initial contact time: _____

Expected arrival date: _____ Expected arrival time: _____

Did the guest decline services? Yes No

Why did the guest decline services? _____

Notes: _____

Eligible for Stay: YES NO