**Servicios Wellness de E.L. Haynes**

**Formulario de Referencia de Padres de Familia**

Nombre del estudiante:

Día de la Referencia: Nombre del Padre/tutor:

Nombre del Maestro o asesor:

Motivo de la Referencia (marque las que aplican):

\_\_\_\_Estrés relacionado al desarrollo académico o preocupación por la misma (ejm: desacuerdo con el maestro, repitiendo grado, tutoría)
\_\_\_\_Estrés relacionado a relaciones con otros estudiantes o preocupación por la misma (ejem: las discusiones, la intimidación o el acoso, la dificultad para hacer amigos)
\_\_\_\_Estrés emocional o preocupación (ejm:, sentimientos de depresión, ansiedad, ira, falta de auto-control)
\_\_\_\_Escuela (ejem: tardanzas / ausencias, problemas en habilidades para estudiar, manejo del tiempo, necesidades de uniformes o ropa)
\_\_\_\_ Abuso de substancias (ejem: drogas ilegales o prescripción -, alcohol, tabaco)
\_\_\_\_ Crisis emocional (ejem: pensamientos suicidas, pensamientos de hacerse daño, pensamientos de dañar a otros)
\_\_\_\_ Preocupaciones en el hogar (ejem: conflictos o desafío en casa, referencia para el apoyo de la comunidad)

Otros:

Por favor dé una breve descripción por qué usted está buscando servicios para su hijo:

Prefiere ser contactado por:  teléfono: Reunión en persona

Por favor retorne este formulario a la oficina de Mrs. Brumsted or Ms. Narrow.