



# Formulario de remisión al Programa de Necesidades Extraordinarias para Niños de la ODDS

La Oficina de Servicios de Discapacidades del Desarrollo de Oregon (ODDS) administra el programa de Necesidades Extraordinarias para Niños (CEN). El programa está destinado a padres/tutores cuidadores de niños menores de 18 años, con muchas necesidades de apoyo médico o del comportamiento.

Para remitir a un niño a este programa, complete el formulario de remisión y envíelo. La ODDS le notificará al padre, a la madre o al tutor el estado de la remisión. Si tiene alguna pregunta sobre el envío, escriba un mensaje de correo electrónico a [cenprogram@odhs.oregon.gov](mailto:cenprogram@odhs.oregon.gov).

No todos los campos son obligatorios, sin embargo, le pedimos que complete tantos campos opcionales como sea posible.

## Información del remitente

Fecha de envío: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

**Relación con el (la) menor:**    Padre o madre                      Tutor

Programa comunitario de discapacidades del desarrollo (CDDP)

Trabajador(a) de bienestar infantil del ODHS

Coordinador(a) de servicios del programa de Servicios intensivos a domicilio para menores (CIIS) de ODDS

Coordinador(a) de Servicios residenciales para menores de ODDS

Otro \_\_\_\_\_

Agencia, programa u organización que remite al (a la) menor:

\_\_\_\_\_

## Información del (de la) menor

Apellido: \_\_\_\_\_

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Nombre de preferencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Tiene el (la) menor un tutor que no sea la madre ni el padre?      Sí      No

**Alojamiento actual del (de la) menor:**    Casa de familia    Casa de crianza temporal

    Casa anfitriona de ODDS    Casa residencial de 24 h

**Pronombres que el (la) menor usa:**    él/de él    ella/de ella    elle/de elle

    el/le, l/la, de el/le      ze/hir/hirs      ze/zir/zirs

### Sexo del (de la) menor al nacer:

El sexo, masculino, femenino o intersexual, que un médico o una partera utiliza para describir al bebé en el parto, en función de la anatomía externa.

    Femenino      Masculino      Intersexual

Identidad de género actual: \_\_\_\_\_

### Idioma principal del (de la) menor:

- Lengua de señas estadounidense (ASL)     Inglés     Español     Árabe
- Armenio     Chatino     Chino     Farsi     Filipino     Hindú
- Hmong     Japonés     Coreano     Mam     Mixteco     Punyabí
- Purepecha     Ruso     Tagalo     Tlapaneco     Triqui
- Ucraniano     Vietnamita     Zapoteco     Otro \_\_\_\_\_

## Información del padre, de la madre o del tutor

**Padre, madre o tutor legal 1:** \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

## Información del padre, de la madre o del tutor (continuación)

### Idioma principal:

- Lengua de señas estadounidense (ASL)     Inglés     Español     Árabe
- Armenio     Chatino     Chino     Farsi     Filipino     Hindú
- Hmong     Japonés     Coreano     Mam     Mixteco     Punyabí
- Purepecha     Ruso     Tagalo     Tlapaneco     Triqui
- Ucraniano     Vietnamita     Zapoteco     Otro \_\_\_\_\_

**Padre, madre o tutor legal 2:** \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

### Idioma principal:

- Lengua de señas estadounidense (ASL)     Inglés     Español     Árabe
- Armenio     Chatino     Chino     Farsi     Filipino     Hindú
- Hmong     Japonés     Coreano     Mam     Mixteco     Punyabí
- Purepecha     Ruso     Tagalo     Tlapaneco     Triqui
- Ucraniano     Vietnamita     Zapoteco     Otro \_\_\_\_\_

**Madre o padre adicional:** \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

## Información del padre, de la madre o del tutor (continuación)

### Idioma principal de la madre o del padre adicional:

- Lengua de señas estadounidense (ASL)     Inglés     Español     Árabe
- Armenio     Chatino     Chino     Farsi     Filipino     Hindú
- Hmong     Japonés     Coreano     Mam     Mixteco     Punyabí
- Purepecha     Ruso     Tagalo     Tlapaneco     Triqui
- Ucraniano     Vietnamita     Zapoteco     Otro \_\_\_\_\_

## Información del (de la) coordinador(a) de servicios o administrador(a) del caso

### Coordinador(a) de servicios de discapacidades del desarrollo de ODHS

¿Es el (la) menor elegible actualmente para recibir los Servicios de discapacidades del desarrollo (DD)?      Sí      No

**Coordinador(a) de CDDP:** \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

¿Está el (la) menor inscrito(a) en Servicios residenciales para menores?      Sí      No

¿Está el (la) menor inscrito(a) en Servicios de CIIS?      Sí      No

### Coordinador(a) de CIIS de ODHS o de los servicios residenciales para menores:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

### Administrador(a) de casos de bienestar infantil del ODHS:

Si es diferente al tutor indicado anteriormente: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Envíe este formulario por correo electrónico a [cenprogram@odhs.oregon.gov](mailto:cenprogram@odhs.oregon.gov)

Aquí encontrará una versión disponible en línea (explorador) de este formulario:  
<https://app.smartsheet.com/b/form/d256bdcc598f48ffb038a024f2979b4f>

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en otro formato que prefiera, sin cargo alguno. Comuníquese con la Oficina de Servicios de Discapacidades del Desarrollo (ODDS) de Oregon a través de [dd.directoroffice@odhs.oregon.gov](mailto:dd.directoroffice@odhs.oregon.gov) o llamando al 503-945-5811. Aceptamos llamadas de retransmisión.