

*Indica campos obligatorios

INFORMACIÓN DEL INDIVIDUO

*Fecha de derivación (dd/mm/aaaa)		*SSN (9 dígitos) – Ingrese N/C si no se divulga	
*Nombre	Inicial 2.º nombre	*Apellido	
*Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nombre preferido		
Nombre del padre/madre/tutor (si corresponde)		Tipo de tutor	
Teléfono del padre/madre/tutor	Tipo de teléfono	¿Actualmente es estudiante?	
Identificación del estudiante	Escuela actual (si corresponde)		
*Fuente de derivación			
Comentario de la fuente de derivación (en caso de autoderivación, incluya cómo se enteró de la Oficina de Rehabilitación Vocacional)			
¿No tiene un hogar?	*Dirección – Línea 1 (Dirección de la calle)	Dirección – Línea 2 (Apartamento, suite, unidad, etc.)	
*Ciudad	*Estado	*Código postal	*Condado
Dirección de correo electrónico		*Teléfono 1 (Principal)	Tipo de teléfono
Nombre del contacto secundario	Teléfono del contacto secundario	Correo electrónico del contacto secundario	
*Discapacidad informada			
*Causa informada			

¿Necesita alguna adaptación? (es decir, física, intérpretes, documentos en braille, etc.)
*Preferencia de tipo de reunión

VISIÓN

*¿Tiene alguna deficiencia visual?	¿Se puede corregir su visión con anteojos?
Si su visión no se puede corregir con anteojos, comparta el tipo de diagnóstico de la visión	

AUDICIÓN

*¿Tiene una deficiencia auditiva?	Si es así, seleccione el tipo de deficiencia auditiva
¿Cuál es su preferencia de comunicación?	En caso de ser otra, especifique
¿Utiliza intérpretes en diversos entornos?	

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

*Miembro del personal que toma la derivación	*Número de caso (6 dígitos)	Fecha de la reunión para la solicitud (dd/mm/aaaa)	
*Nombre del consejero	Inicial 2.º nombre	*Apellido del consejero	*Caso asignado (6 dígitos)
Comentarios (es decir, ¿qué servicios busca la persona?)			

La Oficina de Rehabilitación Vocacional de Kentucky (Kentucky Office of Vocational Rehabilitation, KYOVR) no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, nacionalidad de origen, orientación sexual, identidad o expresión de género, ascendencia, edad, embarazo o afección médica relacionada, estado civil o familiar, discapacidad, condición de veterano, afiliación política o información genética de acuerdo con las leyes estatales y federales. (Los documentos se imprimen con fondos federales) (Rev. Dic. 2025)