

*Indica campos obligatorios

INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR

*Fecha de derivación (mm/dd/aaaa)		*SSN (9 dígitos) – Ingrese N/C si no es divulgado)	
*Nombre	Inicial	*Apellido	
*Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Nombre preferido		
Nombre del padre/tutor (si corresponde)		Tipo de tutor	
Teléfono del padre/tutor	Tipo de teléfono	¿Es estudiante actualmente?	
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	
*Impedimento informado			
*Causa informada			

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

VISIÓN

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

AUDICIÓN

*¿Tiene una discapacidad auditiva?	Si es así, seleccione el tipo de discapacidad 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 <i>(mm/dd/aaaa)</i>	
*Nombre del consejero	Inicial	*Apellido del consejero	*Núm. de casos (6 dígitos)
Comentarios <i>(es decir, ¿qué servicios busca la persona?)</i>			

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 condición médica relacionada, estado civil o familiar, discapacidad, condición de veterano, afiliación política o información genética, de acuerdo con las leyes estatales y federales. A pedido, y en la medida de nuestras posibilidades, la KYOVR proporciona adaptaciones razonables, incluidas ayudas y servicios auxiliares necesarios para brindar a las personas con discapacidades la misma oportunidad de participar en todos los programas.

(Los documentos se imprimen con fondos federales).