Logo

Description automatically generated**Formulario de Derivación para Clientes**

PO Box 151240

San Diego, CA 92175-1240

N.o principal: (619) 278-2400 | Fax: (619) 294-9405 | Correo electrónico: [survivors@notorture.org](about:blank)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDIVIDUO QUE RECOMIENDA LA DERIVACIÓN** | | | | | | |
| **Derivado por:** | | | | | **Fecha:** Haga clic o pulse para ingresar una fecha. | |
| **Dirección de la Agencia/Oficina:** | | | | | | |
| **Teléfono:** | **Fax:** | | | **Correo electrónico:** | | |
| **Deseo derivar a la persona cuyo nombre aparece abajo para los siguientes servicios (seleccione uno o más que se relacionen con este caso):** | | | | | | |
| Evaluación psicológica para asilo | | Evaluación médica para asilo | | | | Orientación |
| Gestión de casos de servicios sociales | | Gestión de casos médicos | | | | Gestión de psiquiatría/medicamentos |
| **Última fecha en la que el abogado puede aceptar el informe final:** Haga clic o pulse para ingresar una fecha. | | **Caso afirmativo o defensivo:**  Seleccione un artículo.  **Fecha de presentación:** Haga clic o pulse para ingresar una fecha. | | | | **Género preferido para proveedor/ intérprete:** Seleccione un artículo. |
| Si esta solicitud involucra procedimientos de inmigración, el tiempo promedio para coordinar una evaluación forense es de 30-45 días. | | | | | | |
| **PERSONA SIENDO REFERICA** | | | | | | |
| **Apellido:** | | **Nombre:** | | | | **Segundo nombre:** |
| **Nombre preferido:** | | **No. de teléfono principal:** | | | | **No. de teléfono secundario:** |
| **Dirección:** | | | | | | **Participante de County Immigration Rights Legal Defense Program:**  Sí No |
| **Correo electrónico:** | | **Fecha de nacimiento:** Haga clic o pulse para ingresar una fecha. | | | | **Fecha de entrada a los EE.UU.:** Haga clic o pulse para ingresar una fecha. |
| **Género/sexo:** Seleccione un artículo. | | **Orientación sexual:** Seleccione un artículo. | | | | **Estado civil:** Seleccione un artículo. |
| **País de origen:** | | **Raza:** Seleccione un artículo. | **Etnicidad:** | | | **Religión:** Seleccione un artículo. |
| **Número de extranjero:** | | **Número de recibo de USCIS:** | | | | **Educación antes de llegar a los EE. UU.:** Seleccione un artículo. |
| **Hablante de inglés:**  Sí No Algo | | **Idioma(s) principal(es):** | | | | **Estado de inmigración\*:** Seleccione un artículo.\*Solicitantes de asilo deben adjuntar la declaración en inglés |
| **Estado de empleo:** Seleccione un artículo. | | **Estado de vivienda:** Seleccione un artículo. | | | | **Estado seguro médico:** Seleccione un artículo. |
| **Tipo(s) de tortura sufrido:** Seleccione un artículo. | | | **Motivo reportado por la tortura:** Seleccione un artículo. | | | |
| **Breve descripción de los efectos médicos de la presunta tortura:** | | | **Se reportaron los responsables de la tortura:** | | | |
| **Breve descripción de los efectos psicológicos de la presunta tortura:** | | | **País(es) donde ocurrió la tortura:** | | | |