**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

|  |
| --- |
| **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:** |