



Queridos padres,

Gracias por haber referido su hijo/a al Center for Autism and Related Disabilities (CARD), o sea, el centro para autismo y trastornos relacionados. CARD es una agencia fundada por el estado que tiene el propósito de servir individuos que tengan el autismo o un trastorno relacionado, sus familias, sus escuelas, y sus comunidades. Por favor, revise los materiales en su paquete—proveen más información sobre el espectro autista, trastornos relacionados, y los servicios de CARD. El proceso de referencia procederá en la manera siguiente:

1. Completen los formularios incluidos.
2. Completen el formulario de permiso de observación y/o el intercambio de información, asegurándose de incluir todas las agencias o los individuos con los cuales podemos intercambiar información sobre su hijo/a. Asegúrense de incluir su firma y la fecha actual.
3. Para cumplir con los requisitos de la ley debajo de la cual trabajamos, documentación del diagnóstico de autismo o de un trastorno relacionado necesita ser entregado para individuos que han cumplido o superado los 6 años. Ejemplos de la documentación apropiada incluyen: reportes de evaluaciones diagnósticos, evaluaciones escolásticas o un programa de educación individual que indica excepciones coherentes con autismo.
4. FSU CARD no requiere un diagnóstico de autismo para niños que no han todavía cumplido los 6 años. Elegibilidad para esos niños está determinado a través de un proceso de chequeo que puede incluir el uso de cuestionarios, entrevistas, y/o observación directa. Niños calificados serán obligados a obtener un diagnóstico formal de autismo para cuando cumplen los 6 años para quedar clientes de CARD.
5. Devuelva toda la información en el sobre incluido.
6. Apenas recibimos su referencia y establecimos su elegibilidad, un/a consultor/a de CARD le contactará para hablar con Ud. de nuestros servicios como pertenecen a Ud. y a sus necesidades.

FSU CARD tiene oficinas en Tallahassee, Panama City y Pensacola. Para más información o si Ud. tiene preguntas relacionadas al autismo, los servicios de CARD, elegibilidad para CARD, o el proceso de referencia, por favor contacte la oficina más cercana. Datos de contacto de cada oficina están apuntados abajo:

Tallahassee (850) 644-4367 or (800) 769-7926

Panama City (850) 215-4330 or (866) 863-0138

Pensacola (866) 863-0138

Esperamos conocer a Uds. y a su hijo próximamente.

A handwritten signature in cursive script that reads "Catherine Zenko".

Catherine Zenko, M.S., CCC-SLP  
Director, FSU CARD

## **CARD puede...**

- ❖ Proporcionarle consultas de corto plazo a individuos y familias para ayudarle con problemas específicos relacionados con el autismo, y que pueden surgir, ya sea en el hogar, la escuela, el trabajo u otros los lugares de la comunidad, a medida que sean solicitadas.
- ❖ Ayudarle a desarrollar y crear **apoyos visuales** (horarios, narrativas sociales, etc.) para los clientes registrados en CARD. Por favor llame a la oficina más cercana de CARD para programar una cita.
- ❖ Proporcionar asistencia técnica a escuelas, agencias, empleadores o proveedores médicos en una variedad de áreas incluyendo: estrategias instruccionales, manejo del comportamiento, comunicación, habilidades sociales, etc.
- ❖ Trabajar con los negocios locales para ampliar su base de clientela y darles la oportunidad a personas con autismo de ser empleadas.
- ❖ Proveer capacitaciones a familias, maestros, cuidadores, clientes, a diferentes proveedores de salud, organizaciones de la comunidad y empleadores. [Hacer clic aquí](#) para solicitar una capacitación específica o llame a la oficina de CARD más cercana.
- ❖ Proporcionarle una **biblioteca** gratuita con libros acerca del autismo, comunicación, comportamiento, problemas educativos y mucho más. Usted puede sacar hasta **dos** libros a la vez cada 30 días.
- ❖ Proveerle un **boletín electrónico** enlistando los próximos **eventos y capacitaciones** en su área. Si desea ser agregado a nuestra lista de envíos electrónicos, [haga clic aquí](#) o envíe un correo electrónico a [autism@med.fsu.edu](mailto:autism@med.fsu.edu).
- ❖ Ofrecerle un sitio de Internet que describe las **próximas capacitaciones, conferencias y provee recursos e información actuales**. Puede ver nuestro sitio web en [www.fsucard.com](http://www.fsucard.com). También puede buscarnos en FACEBOOK ([FSUCARD](#)) y en TWITTER (AutismFSU)

**Aunque CARD puede otorgarle una variedad de apoyos a los clientes y sus familias, CARD no provee evaluaciones, diagnósticos, terapias, ni cuidado de relevo.**

*Para obtener más información sobre **lo que CARD puede hacer por usted**, contacte a la oficina más cercana o visite nuestro sitio web.*

**Tallahassee**

**(850)644-4367**

**Sin cargo (800)769-7926**

**Panama City**

**(850)215-4330**

**Sin cargo (866) 863-0138**

**Pensacola**

**(866) 863-0138**

**¡Todos los servicios de CARD son GRATUITOS!**

# **AUTISM INSTITUTE**

**The Florida State University College of Medicine**





Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas  
de FSU

Referido/Admisión



Todos los servicios de CARD son GRATUITOS. Llene este paquete de referido tan completamente como sea posible y devuélvalo en el sobre adjunto. El personal de CARD se comunicará con usted cuando su paquete de referido se haya recibido en nuestra oficina. **Escriba con tinta azul en letra de imprenta.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Masc./Fem.: \_\_\_\_\_ Etnicidad: \_\_\_\_\_

Padre(s)/Tutor: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Teléfono: (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

¿Podemos dejar un mensaje de voz? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿en qué número(s)? \_\_\_\_\_

Padre (si es diferente): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Teléfono: (casa): \_\_\_\_\_ (trabajo): \_\_\_\_\_ (celular): \_\_\_\_\_

¿Podemos dejar un mensaje de voz? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿en qué número (s)? \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

De quién: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*\*\*ENVÍE UNA COPIA DE LA EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO O EL DIAGNÓSTICO\*\*\***

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU  
2312 Killearn Center Blvd, Bldg A Tallahassee, Florida  
32309, Tallahassee, FL 32303

(800) 769-7926 / (850) 644-4367  
(850) 921-0124 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de Panama City  
2611-A West 23<sup>rd</sup> Street, Panama City, FL 32405

(866) 863-0138 / (850) 215-4330  
(850) 215-4337 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU de Pensacola  
5154 Bayou Blvd., Pensacola, Florida 32503

(866) 863-0138  
(850) 215-4337 – Fax



Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU



Referido/Admisión (continuación)

Otras preocupaciones respecto a la salud: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Maestro/contacto en la escuela: \_\_\_\_\_

Tipo de clase: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Servicios de terapia escolar: \_\_\_\_\_

Otros servicios de terapia /agencias: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus preocupaciones principales? \_\_\_\_\_

¿Fue usted referido a CARD? Si es así, ¿por quién?

Nombre/Cargo: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU
2312 Killearn Center Blvd, Bldg A Tallahassee, Florida
32309, Tallahassee, FL 32303

(800) 769-7926 / (850) 644-4367
(850) 921-0124 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de Panama City
2611-A West 23rd Street, Panama City, FL 32405

(866) 863-0138 / (850) 215-4330
(850) 215-4337 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU de Pensacola
5154 Bayou Blvd., Pensacola, Florida 32503

(866) 863-0138
(850) 215-4337 – Fax



Evaluación inicial de salud mental

Evaluación inicial de salud mental

1. ¿Su hijo se ha lesionado intencionalmente a sí mismo o ha lesionado a otros? Describa.

Three horizontal lines for text entry.

2. ¿Ha hablado alguna vez su hijo de lesionarse a sí mismo o de lastimar a otros?

Three horizontal lines for text entry.

3. ¿Ha sido diagnosticado su hijo con problemas de salud mental aparte de autismo? Describa.

Three horizontal lines for text entry.

4. ¿Ha recibido su hijo tratamiento psiquiátrico o ha sido hospitalizado debido a problemas de salud mental? ¿Cuándo? Describa.

Three horizontal lines for text entry.

5. ¿Está recibiendo su hijo asesoramiento actualmente? ¿Dónde?

Three horizontal lines for text entry.

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU 2312 Killlearn Center Blvd, Bldg A Tallahassee, Florida 32309, Tallahassee, FL 32303

(800) 769-7926 / (850) 644-4367 (850) 921-0124 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de Panama City 2611-A West 23rd Street, Panama City, FL 32405

(866) 863-0138 / (850) 215-4330 (850) 215-4337 – Fax

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU de Pensacola 5154 Bayou Blvd., Pensacola, Florida 32503

(866) 863-0138 (850) 215-4337 – Fax



Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU



Permiso para observar e intercambiar información

Por este medio autorizo y solicito permiso al Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la Universidad Estatal de la Florida para observar al cliente de CARD, \_\_\_\_\_

Por este medio autorizo y solicito permiso al Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la Universidad Estatal de la Florida para intercambiar información sobre el cliente de CARD antes indicado con la escuela, las agencias y las personas que se indican a continuación. También doy permiso a las agencias indicadas a continuación para intercambiar información y proveer registros educativos, médicos, psicológicos, psiquiátricos u otros registros al Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la Universidad Estatal de la Florida.

Indique a continuación las personas y las agencias con las que CARD puede intercambiar información:

Escuela(s)/sistemas escolares del condado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médico(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otras agencias, terapeutas y especialistas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros miembros de la familia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Fue su hijo alguna vez cliente del Proyecto FIRST Words? SÍ NO

¿Da usted su consentimiento para compartir información? SÍ NO

\_\_\_\_\_  
(Firma del tutor legal o del cliente adulto si es mayor de 18 años de edad) (Fecha)

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU 2312 Killearn Center Blvd, Bldg A Tallahassee, Florida 32309, Tallahassee, FL 32303 (800) 769-7926 / (850) 644-4367 (850) 921-0124 – Fax
Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de Panama City 2611-A West 23rd Street, Panama City, FL 32405 (866) 863-0138 / (850) 215-4330 (850) 215-4337 – Fax
Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de FSU de Pensacola 5154 Bayou Blvd., Pensacola, Florida 32503 (866) 863-0138 (850) 215-4337 – Fax