

Hola,

Gracias por su referencia al Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas (CARD). CARD es una agencia financiada por el estado cuyo propósito es servir a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Discapacidades Relacionadas, sus familias, escuelas y la comunidad. El proceso de referencia es el siguiente:

1. Rellene los formularios adjuntos.
2. Completar el **Formulario de Permiso para Observar y/o Intercambiar Información** incluyendo todas las agencias o individuos con quienes podemos intercambiar información. También incluya su firma y la fecha actual. Requerimos su firma en el Formulario de Permiso para Observar y/o Intercambiar Información para poder intercambiar información con usted u otras personas.
3. Se debe presentar la documentación de un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) o discapacidades relacionadas. Los ejemplos de documentación apropiada incluyen: informes de evaluación de diagnóstico de un neurólogo, médico, psiquiatra, psicólogo o trabajador social. La documentación también puede incluir evaluaciones escolares o planes de educación individualizados (IEP) que indiquen el autismo/ASD como la excepcionalidad educativa.
4. Los formularios de admisión pueden devolverse a través de
  - **Correo electrónico:** [autism@med.fsu.edu](mailto:autism@med.fsu.edu)
  - **Fax:** (850) 644-3644
  - **Correo:** One Pensacola Plaza, 125 West Romana Street, Suite 222, Pensacola, Florida 32502- Attention: Coordinador de admisión

**Una vez recibido, nuestro coordinador de admisiones se pondrá en contacto con usted por correo electrónico o teléfono.**

FSU CARD tiene oficinas en Tallahassee, Ciudad de Panamá y Pensacola. Para más información, llame al

**Teléfono: (850) 644-4367 o llamada gratuita (800) 769-7926 asistencia en español está disponible.**

Cordialmente,



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

## **CARD Puede...**

- ❖ Proporcionar **consultas** a corto plazo a personas y familias para ayudarles con problemas relacionados con el autismo en casa, en la comunidad, en el trabajo, previa solicitud.
- ❖ Ayudar a desarrollar y crear **apoyos visuales** (horarios, narrativas sociales, etc.) para los clientes registrados de CARD. Póngase en contacto con la oficina de CARD para solicitar ayuda.
- ❖ Proporcionar **asistencia profesional y programática** a escuelas, agencias, empleadores y proveedores en una variedad de áreas que incluyen estrategias de instrucción, gestión del comportamiento, comunicación, habilidades sociales...
- ❖ Proporcionar una **biblioteca electrónica** gratuita con libros sobre autismo, comunicación, comportamiento, temas educativos y mucho más.
- ❖ Participar en **actos** comunitarios **de concienciación sobre el** autismo para mejorar la educación pública sobre el autismo y CARD.
- ❖ Impartir **formación** sobre diversos temas a familias, profesores, cuidadores, clientes, otros proveedores afines, organizaciones comunitarias y empleadores.
- ❖ Proporcionar un **boletín electrónico** con una lista de los próximos **eventos y cursos de formación** en su zona. Si desea que le añadamos a nuestra lista de correo electrónico, visite **fsucard.com** o envíe un correo electrónico a **autism@med.fsu.edu**.
- ❖ Mantener un **sitio web** en el que se describan las próximas formaciones y conferencias y se ofrezcan recursos e información actualizados. Visite nuestro sitio web en **fsucard.com**.
- ❖ Trabajar con empresas locales para ampliar su base de clientes y ofrecer oportunidades de empleo a personas con autismo con nuestra **Iniciativa de Empresas Amigables con el Autismo**.

**Aunque CARD puede proporcionar una variedad de apoyos a clientes y familias, CARD NO proporciona evaluaciones, diagnósticos, terapias o cuidados de relevo.**

*Si desea más información sobre **FSU CARD**, póngase en contacto con nosotros o visite nuestra sección de **Preguntas frecuentes (FAQ)**.*

Teléfono: (850) 644-4367  
Teléfono gratuito: (800) 769-7926  
Fax: (850) 644-3644  
Correo electrónico: [autism@med.fsu.edu](mailto:autism@med.fsu.edu)



**Todos los servicios de CARD son GRATUITOS.**

**FSU**

**CENTER FOR AUTISM  
& RELATED DISABILITIES**  
AUTISM INSTITUTE



**Todos los servicios de la TARJETA son GRATUITOS.  
Complete este paquete de referencia lo más completo posible, imprímalo, fírmelo y  
envíelo por correo electrónico, fax o correo postal a CARD. El personal de CARD se  
comunicará con usted cuando su paquete de referencia haya sido recibido en  
nuestra oficina.**

**Escriba directamente en este formulario o imprima y complete con tinta.**

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Genero:

- Hombre  Mujer  
 Transgénero  No identificarse como hombre, mujer o transgénero

Raza:

- Indio Americano Nativo de Alaska  Asiática  Nativa hawaiana u otra isleña del Pacífico  
 Negra o afroamericana  Blanco  Más de una carrera  
 Prefiero no contestar

Etnicidad:

- Hispano o latino  No Hispano o latino  Prefiero no contestar

Dirección de envoi: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Correro Electronico: \_\_\_\_\_

Telephono: (H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

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

**Diagnóstico:**

\_\_\_\_\_

Por quién: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FSU Center for Autism and Related Disabilities  
Referencia / Ingesta (Adulto) (continuación)



Otros problemas de salud: \_\_\_\_\_

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

Nombre de la escuela (si corresponde): \_\_\_\_\_

Lugar de empleo (si corresponde): \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Otras agencias/proveedores de servicios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus principales preocupaciones? Marque todo lo que corresponda.

- Comunicación
- Comportamiento(s) desafiante(s)
- Educación/Escuela/Académico
- Empleo relacionado
- Vivienda
- Entrenamiento para ir al baño

- Buscar un diagnóstico
- Habilidades Sociales/Interacción
- Comprender el trastorno del espectro autista
- Otro: \_\_\_\_\_

¿Dónde podemos ayudarte? Marque todo lo que corresponda:

- La Casa
- Escuela
- Trabajo comunitario
- Otra: \_\_\_\_\_

¿Cual es tu ingreso anual? (Opcional) \_\_\_\_\_

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

(800)769-7926/(850)644-4367

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Panamá  
4750 Collegiate Dr., Barron Bldg, Rm A303, Panama City, Florida 32405

(850)644-3644 – Facsimile

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Pensacola  
One Pensacola Plaza, 125 W Romana St., Ste. 222, Pensacola, Florida 32502

# FSU Center for Autism and Related Disabilities Perfil



1. Describa sus habilidades de comunicación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Enumere algunas de sus fortalezas o activos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Enumere cualquier inquietud que tenga: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Hay algo más sobre usted que crea que es importante compartir con nosotros? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Está en riesgo de perder su trabajo o la colocación de su hogar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU**  
2312 Killearn Center Blvd., Bldg. A, Tallahassee, Florida 32309

**Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Panamá**  
4750 Collegiate Dr., Barron Bldg, Rm A303, Panama City, Florida 32405

**(800) 769-7926/850-644-4367**  
**(850) 644-3644 – Facsimile**

**Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Pensacola**  
One Pensacola Plaza, 125 W Romana St., Ste. 222, Pensacola, Florida 32502

1. ¿Tiene otros diagnósticos de salud mental además de TEA? Por favor describa.

---

---

2. ¿Ha recibido tratamiento psiquiátrico o ha sido hospitalizado por problemas de salud mental?  
¿Cuándo? Por favor describa.

---

---

3. ¿Has recibido consejería? ¿Cuándo? ¿Dónde?

---

---

4. ¿Alguna vez ha sido acusado o condenado por un delito sexual o violento? Si es así, por favor  
describalo.

---

---

¿Fue referido a CARD? Si la respuesta es si, ¿por quién?

Nombre/Título: \_\_\_\_\_

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

Dirección de envío: \_\_\_\_\_

Estado de la Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Panamá  
4750 Collegiate Dr., Barron Bldg, Rm A303, Panama City, Florida 32405

(800) 769-7926/850-644-4367  
(850) 644-3644 – Facsimile

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Pensacola  
One Pensacola Plaza, 125 W Romana St., Ste. 222, Pensacola, Florida 32502



Centro FSU para el autismo y discapacidades relacionadas

Permiso para observar e intercambiar información



Por la presente, autorizo y solicito el permiso del Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la Universidad Estatal de Florida para intercambiar información sobre \_\_\_\_\_ el cliente de CARD con la escuela, las agencias y las personas que se enumeran a continuación. También otorgo permiso a las agencias enumeradas a continuación para intercambiar información y divulgar registros educativos, médicos, psicológicos, psiquiátricos u otros al Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la Universidad Estatal de Florida.

Enumere a continuación las personas y agencias con las que CARD puede intercambiar información:
Escuela(s)/Agencias comunitarias/Lugar de trabajo:

Two horizontal lines for listing schools/agencies/workplaces.

Médico(s):

Two horizontal lines for listing doctors.

Otras agencias/terapeutas/especialistas:

Two horizontal lines for listing other agencies/therapists/specialists.

Otros miembros de la familia:

Two horizontal lines for listing other family members.

(Signature)

(Date)

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

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

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Panamá
4750 Collegiate Dr., Barron Bldg, Rm A303, Panama City, Florida 32405

(800) 769-7926/850-644-4367
(850) 644-3644 - Facsimile

Centro de Autismo y Discapacidades Relacionadas de la FSU en Ciudad de Pensacola
One Pensacola Plaza, 125 W Romana St., Ste. 222, Pensacola, Florida 32502