

División de Servicios para Familias y Niños

RECOMENDACIÓN A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INSTRUCCIONES PARA LOS SOLICITANTES/BENEFICIARIOS: Lleve este formulario en su visita a Departamento de Salud. La dirección y el número de teléfono se detallan a continuación. Por favor llame al Departamento de Salud antes de su visita para averiguar cuándo se realizan las clínicas de Planificación familiar.

Sección A: *(Para ser llenado por la DFCS)*

Para: Departamento de salud del Condado

Dirección

Número de teléfono

La persona indicada a continuación ha expresado su interés en recibir servicios de planificación familiar a través del Departamento de salud:

Nombre:

ID de cliente:

Dirección

Teléfono:

Número del Caso de TANF

Estado del cliente:

Fecha

Firma del trabajador de caso

Sección B: *(Para ser llenado por el Departamento de salud)*

Se realizó la comunicación Sí: No

Se programó la cita de Planificación Familiar Sí: No

Fecha de la cita _____

Se cumplió la cita Sí: No