



Solicitud de Servicios Especiales

Fecha: _____

Dirigido a: _____

Atención requerida: _____

Nombre del menor: _____

Edad: _____

Antecedentes del caso: _____

Vo. Bo. Directora del CAI

Área de Psicología

Firma del Padre o Tutor



Contra Referencia

Fecha: _____

Nombre: _____

Institución que remite: _____

Atención Brindada:

Diagnóstico: _____

Instrucciones y sugerencias para la atención a la familia:

Observaciones:

Nombre y Firma

Instructivo de llenado:

Solicitud de Servicios Especiales

1. Emplear en caso de canalización o derivación a especialidades.
2. Fecha de la derivación.
3. A quién va dirigido; institución a quien se solicita el servicio o persona responsable del mismo.
4. Atención requerida; el servicio que se solicita, psicoterapia, valoración psicológica, etc.
5. Nombre y edad del becario que requiere el servicio.
6. Antecedentes del caso; descripción breve de las conductas presentadas.
7. Firma beneficiario, dirección y psicología.
8. El formato de contra referencia, se entrega a la institución o especialista a quien se deriva para su llenado y posterior entrega al responsable de psicología del CADI.