



Formulario de Referencia

Información para el equipo tratante y la solicitud de membresía:

Casaclub Baires se dedica a la recuperación de personas que viven con trastornos mentales brindando oportunidades para que nuestros miembros vivan, trabajen y aprendan, mientras contribuyen con sus talentos a través de una comunidad de apoyo mutuo.

Una comunidad de trabajo es el corazón de nuestro modelo. Al trabajar juntos, los miembros recuperan la confianza, hacen amigos, aprenden nuevas habilidades y progresan hacia el logro de sus objetivos educativos y laborales. Esta oportunidad de ser parte de una comunidad laboral exitosa es reconstituyente y fortalece la dignidad y la autoestima.

Para ser miembro, un solicitante debe:

- Estar interesado en asistir a Casaclub Baires, ya que la membresía es voluntaria.
- Tener un problema primario asociado con una enfermedad mental persistente.
- Poder llegar y retirarse de Casaclub Baires cuando lo desee.
- No representar un riesgo para nuestra comunidad.
- Tener al menos 18 años de edad.

Presentar la siguiente documentación:

1. Formulario de referencia del equipo tratante (se solicita a la Casaclub o se puede descargar de las redes sociales)
2. Foto carnet 4x4
3. Fotocopia de DNI
4. Fotocopia de Certificado Unico de Discapacidad CUD (en caso de que posea)
5. Fotocopia de Carnet de Afiliado Obra Social/Mutual/Prepaga (en caso de que posea)
6. Solicitud de Membresía

Casaclub no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, edad, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o cualquier otro motivo de discriminación.

"La Casa Club tiene control sobre la aceptación de nuevos miembros" Estándar #2, Estándares Internacionales para Programas de Casaclub.



Formulario de derivación para la membresía de Casaclub Baires

El siguiente formulario debe ser completado, firmado y sellado por un profesional del equipo tratante del potencial miembro.

<u>Datos del nuevo miembro</u>	<u>Datos del profesional de referencia</u>
Nombre: _____	Nombre: _____
Apellido: _____	Apellido: _____
Dirección: _____	Institución* : _____
Teléfono celular: _____	Dirección*: _____
Correo electrónico: _____	Teléfono: _____
Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____	Correo electrónico: _____
	Fecha de hoy: ___ / ___ / _____

*Si corresponde

<u>Áreas de Apoyo:</u>	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Bienestar
	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Social

Nota: Por favor una vez completo indicar al potencial miembro llamar a la Fundación Casaclub para pedir una visita guiada de la institución. Después de terminar dicha recorrida, el potencial miembro puede anotarse para la "Orientación a Nuevos Miembro". Si el potencial miembro no inicia una comunicación con la Fundación Casaclub, esta referencia quedará guardada en un "Archivo inactivo" durante seis meses; si el individuo expresa interés en alguna fecha futura el proceso de orientación puede ser reiniciado.



Nombre y apellido del potencial miembro: _____

Diagnóstico (DSM 5): _____

Diagnóstico de Comorbilidad: _____

Medicación: _____

Programas de tratamiento actuales: _____

Programas de tratamiento anteriores: _____

Historial de abusos de sustancias (especificar): _____

Antecedentes psiquiátricos y hospitalizaciones previas: _____

Historia vocacional/educativa: _____

Situación actual de vivienda: _____

Restricciones Médicas: _____

¿El individuo es un riesgo para otros? (en caso de serlo explicar): _____

¿El individuo es un riesgo para sí mismo? (en caso de serlo explicar): _____

¿El individuo alguna vez estuvo en prisión o en libertad condicional y por qué? _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Psiquiatra: _____ Teléfono: _____

Psicólogo: _____ Teléfono: _____

Acompañante terapéutico: _____ Teléfono: _____

Firma y sello del profesional: _____

Aclaración: _____

2da página de 2