HAGIMO DEFENSORES DE FAMILIAS · NASHVILLE, TENNESSEE

PARA PADRES Y TUTORES

Unas preguntas sobre su hijo

Ocho preguntas, como cinco minutos. Esto es solo para ver si su hijo podría calificar.
No cuesta nada, y llenarlo no lo compromete a nada.

Conteste lo que recuerde.

No necesita ningún papel. Si no sabe una respuesta, marque **«No estoy seguro»** y siga adelante — esa es una respuesta válida y no le quita oportunidades a su hijo.

NÚMERO DE REFERENCIA

NAS-V2BZ6C-V

Está impreso en el formulario o folleto que le dieron. Si no lo tiene, déjelo en blanco.

1. ¿A su hijo le diagnosticaron **NAS** o **NOWS** al nacer? Significan síndrome de abstinencia neonatal y síndrome de abstinencia neonatal por opioides. Cualquiera puede aparecer en los papeles del hospital, y algunos hospitales solo lo llaman abstinencia del recién nacido.

Sí No No estoy seguro

2. ¿Cuándo y dónde nació su hijo?

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO

HOSPITAL, SI LO RECUERDA

3. ¿A la mamá del niño le recetaron **alguna vez** alguna de estas medicinas? Marque todas las que recuerde.

Cuenta aunque haya sido años antes de que naciera este niño. Si la mamá es usted, conteste sobre usted misma. Aquí nadie está juzgando a nadie — que un doctor le recete algo no es culpa de nadie, y nada de esto cambia si su hijo califica.

OxyContin Percocet Vicodin, Norco o Lortab Roxicodone («roxies») Opana Dilaudid Morfina o MS Con
Fentanilo (parche o pastilla) Metadona Suboxone, Subutex o buprenorfina Codeína, o jarabe con codeína
Tramadol o Ultram Otra cosa, o no sé el nombre No estoy seguro

HAGIMO Nombre de su hijo:

6. Su nombre y el nombre de su hijo.

SU NOMBRE

NOMBRE DE SU HIJO

7. Usted es…

La madre El padre Abuelo o abuela Padre o madre adoptivo Cuidador de crianza o familiar Tutor legal

8. ¿Cómo nos comunicamos con usted?

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO, SI TIENE

En la mañana En la tarde En la noche Pueden dejar mensaje de voz Pueden mandar texto Por favor háb

Por favor lea y firme

Soy el padre, la madre o el tutor del niño que aparece arriba. Le pido a Hagimo que me ayude a saber si mi hijo podría presentar un reclamo. Entiendo que **Hagimo no es un bufete de abogados**, que esto no me cuesta nada y que puedo dejarlo en cualquier momento.

SU FIRMA

FECHA

Cuando termine

Mande este formulario por correo a:

Hagimo Intake
c/o W. Sean Harrison
1268 LaSalle Dr.
Smyrna, TN 37167

O, si prefiere repasarlo con alguien por teléfono, vaya a **nas.outreach.hagimo.com** y la página le dará el número para llamar.