

Consentimiento para Ayuda Telefónica de Recuperación Por favor escribir claramente

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Número de Teléfono: (____) _____ - _____ Referido por: _____

Numero de celular: (____) _____ - _____ Residencia (círcule uno): Sober House Halfway House Other

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____ Sexo (círcule uno): V H

Correo electrónico: _____

Quieres recibir mensajes de texto? (círcule uno): Sí / No Aplican cargos de mensaje de texto.

**Las llamadas telefónica para la recuperación son echas entre 9 am – 6 pm tiempo del este
Lunes a Viernes. Por favor círculo el tiempo usted preferiría ser llamado.**

Intentaremos llamarle durante el tiempo que usted circule. Gracias!

9am - Mediodía

Mediodía - 2pm

2pm - 4pm

4pm - 6pm

Sólo habla español (círcule uno): Sí / No

Por favor no dejar mensajes en el correo de voz

Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Autorizo a que un voluntario de Connecticut Community for Addiction Recovery (CCAR) (**Comunidad de Connecticut para la Recuperación de Adicciones**) se comunique conmigo en la dirección y número de teléfono que aquí se indica para ayudarme en mi recuperación.
2. Cada vez que el voluntario de CCAR se comunique, me preguntará cómo está evolucionando mi recuperación y si necesito alguna asistencia adicional (por ejemplo, reuniones, centros comunitarios de recuperación, vivienda segura/sober housing, eventos sociales, otros recursos)
3. En el momento de la llamada, si necesito ser referido a un programa de tratamiento o detox, me ayudarán a encontrar un programa, si lo deseo.
4. Podré decidir en cualquier momento no participar en este servicio. En tal caso, llamaré a CCAR al 1-877-676-CCAR o le diré al voluntario cuando me llame.

Fecha: _____

Firma del Cliente: _____

**Enviar por fax al: 1-877-840-2703 o por el internet www.ccar.us donde
veas el**

