



# EVALUACIÓN A CORTO PLAZO DE RECURSOS Y TRATAMIENTO (START)

El programa de evaluación de recursos y tratamiento a corto plazo (START, por sus siglas en inglés) de Seneca es un servicio de estabilización de crisis de 8 semanas que se ofrece a los jóvenes y sus familias en el condado de Pierce. Los objetivos principales de START son la prevención del suicidio y la planificación de la seguridad, el control continuo de crisis y el desarrollo de habilidades de afrontamiento para los jóvenes y sus familias, y brindar ayuda de conexión con el apoyo en curso.

## Requisitos para la elegibilidad

- START está disponible para todos los jóvenes de hasta 18 años que residen en el condado de Pierce, independientemente de la situación de seguro médico.
- El joven ha tenido recientemente una crisis o;
- El joven utiliza con frecuencia apoyos en caso de crisis (p. ej., línea de crisis, visitas a la sala de emergencias).

## Servicios que se ofrecen:

- Estabilización de crisis
- Planificación de la seguridad
- Ayuda para la desintensificación emocional
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia familiar
- Apoyo de especialistas entre iguales
- Gestión de casos

Para enviar una remisión, comuníquese con nosotros:

**Línea telefónica principal:** 206-948-0096

**Línea gratuita:** 833-522-0137

**Correo electrónico:** [WASTART@senecacenter.org](mailto:WASTART@senecacenter.org)



**SENECA**  
FAMILY OF AGENCIES | UNCONDITIONAL CARE

[www.senecafoa.org](http://www.senecafoa.org)



**Formulario de remisión para Evaluación a corto plazo de recursos y tratamiento (START)**

Comuníquese por teléfono en nuestra línea principal 206-948-0096 o en nuestra línea gratuita 833-522-0137;

Correo electrónico: [WASTART@senecacenter.org](mailto:WASTART@senecacenter.org) o envíe por fax confidencial: 510-830-3596

Fecha de la remisión:	<b>Solo para uso de la oficina</b>	
Nombre de la persona que hace la remisión:	FECHA Y HORA DE LA CITA DE INGRESO:	
N.º de teléfono de la persona que hace la remisión:	EQUIPO ASIGNADO:	
Correo electrónico de la persona que hace la remisión:	PROGRAMADA POR:	
Parentesco/relación con el cliente:	PROGRAMADA EL:	
<b>INFORMACIÓN DEL CLIENTE</b>		
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Origen étnico:	Idioma principal:	
Sexo:	Pronombre(s) personal(es):	
Dirección principal del joven:		
Teléfono del joven:	¿Mensajes de voz? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre y parentesco/relación del cuidador(es) principal(es) con el joven:		
Teléfono del cuidador(es):	¿Mensajes de voz? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Correo electrónico:	Idioma del cuidador(es):	
¿Tiene seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Seguro médico principal:	N.º de póliza/miembro:	
¿Servicios de salud conductual/mental actuales o anteriores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, describa:		
¿Hospitalizaciones recientes o participación en servicios de crisis (por ejemplo, sala de emergencias debido a salud conductual/mental)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, describa:		
<b>PONERSE EN CONTACTO (Marque todo lo que corresponda)</b>		
Mejores días para ponernos en contacto con usted: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	Hora del día: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche	
<b>DISPONIBILIDAD PARA EL INGRESO (Marque todo lo que corresponda)</b>		
Mejores días para ponernos en contacto con usted: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	Hora del día: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche	