



Programa “De padre a padre” Información y solicitud de servicio

Los padres de niños con necesidades especiales a menudo luchan con sus emociones día a día y con nuevos desafíos a los que se enfrentan. Esto puede suceder en el momento del diagnóstico o cuando aparece un nuevo diagnóstico de su hijo, como también en muchas transiciones desde la infancia hasta la edad adulta.

Hablar con otros padres, cuyo hijo tiene necesidades similares, puede ser útil para hacer frente a sus experiencias y sus sentimientos. Nuestros coordinadores de Padres regionales y Padres de apoyo voluntarios ofrecen apoyo emocional e información para padres.

¿Qué es el Padre-a-Padre? Nuestro Programa de padre a padre, reúne a los padres que enfrentan similares desafíos en la crianza de sus niños con necesidades especiales. Nuestro programa ofrece a los padres la oportunidad de hablar con otro padre que se enfrenta a retos similares. El intercambio de experiencias proporciona fuerza y el apoyo mutuo.

¿Quién puede ayudar de padre a los padres? Nuestro programa de Match-Padre a Padre está diseñado para conectar a los padres que tienen hijos con necesidades especiales de salud, tales como una enfermedad crónica, condiciones genéticas de todo tipo, de discapacidades como auditivas, visuales, intelectuales, autismo, déficit de atención, o problemas del habla y lenguaje, basado en otras discapacidades de aprendizaje.

¿Cómo funciona Padre-a-Padre? El programa ofrece la oportunidad de hablar por teléfono con alguien que ha estado allí y le ayuda a entender a usted que no está solo en sus experiencias de crianza. Padres voluntarios entrenados pueden escucharle con atención, entender sus preocupaciones, y reflexionar sobre su propia experiencias personales con el fin de ofrecer apoyo emocional, respetando la confidencialidad su cultura y diferencias individuales. Como miembro de la Alianza de Padre a Padre USA, podemos llegar a buscar programas en todo el país para las solicitudes complicadas.

¿Cómo puedo contactar con usted? Para solicitar o hablar con un voluntario, por favor llene el formulario de Solicitud y envíelo por correo a nuestra dirección que esta en parte de abajo de la solicitud. El coordinador se comunicará con usted para discutir sus necesidades individuales al recibir su solicitud.

¿Qué es Family TIES de Massachusetts? Family TIES es una red estatal, que ofrece información y apoyo emocional a las familias de niños con necesidades especiales o enfermedades crónicas, desde que nacen hasta los 22 años de edad. Nuestro personal son padres con niños con necesidades especiales. Los Coordinadores de Padres trabajan para el Estado en las oficinas de Salud Regional, brindando asistencia a las familias en su área respectivas del estado.

Los Coordinadores regionales ofrecen servicios de información y referencia para los recursos en la comunidad, incluyendo grupos de apoyo, próximas conferencias, actividades recreativas, beneficios públicos y más. Los Coordinadores regionales no ofrecen asesoría o hacen referencia médicas en particular, clínicas o agencias. En su lugar, ofrecemos opciones para que las familias se informen de los servicios y actividades en la comunidad. Llame a nuestra línea telefónica gratuita o visite nuestro sitio web para obtener más información.

En nombre de los lazos familiares, le damos la bienvenida a nuestro Programa de padre a los padres.

800-905-TIES (8437) www.massfamilyties.org

Updated June -2019





Padre-a-Padre Hoja de Solicitud

Información Personal del Cuidador

Por favor escriba legible

ID # _____

Nombre _____	Teléfono de la casa _____			
Relación con el menor _____	Teléfono celular * _____			
Dirección _____	Teléfono del trabajo * _____			
Ciudad/Pueblo _____	* Solo escriba su dirección si podemos contactarlo			
Código postal _____				
Hora preferida para llamarle _____	Correo electrónico _____			
Idioma primario _____	Raza / Etnia _____			
Idioma secundario _____				
Estructura Familiar (marque todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Padres casados	<input type="checkbox"/> Padre soltero	<input type="checkbox"/> Padre divorciado	<input type="checkbox"/> Que viven con su pareja	<input type="checkbox"/> Padrastro / Madrastra
<input type="checkbox"/> Padres adoptivos	<input type="checkbox"/> Padre de crianza	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Encargado legal (especifique): _____	

Información del niño

Nombre del niño _____	Sexo: Niño ___ Niña ___ No-específico
Fecha de nacimiento (mes/año) _____	Edad en que fue diagnosticado _____
Diagnostico primario _____	
Diagnostico secundario _____	
El niño vive en el hogar? _____	Si no con quien vive? _____

Razón para su solicitud de servicio

Por favor díganos de que le gustaría hablar con Padre de Apoyo. Esto nos ayudara a seleccionar la persona adecuada para ayudarle:

Al firmar este documento, estoy dando autorización a Family TIES de Massachusetts de compartir esta información con el Padre de Apoyo. El coordinador de Padre-a-Padre le llamara para confirmar su información. *Esperamos poder hablar con usted pronto!*

Firma del padre solicitante: _____ Fecha: _____

Referral from/Program: _____ Phone / Email: _____

Envíe por correo su formulario a: P2P@FCSN.org.

MA Department of Public Health - Marlborough Office

Attention: Family TIES P2P Coordinator, 67 Forest Street - Suite 100, Marlborough, MA 01752

