**JOURNIES INC.**

700 36th Street, Ste. 106

Grand Rapids, MI 49548

Teléfono: 616.774.7002

Fax: 616.774.7007

**Formulario de Referencia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | Haga clic/toque aquí para escribir el nombre del cliente. | **Teléfono:** | Haga clic/toque aquí para escribir el teléfono del cliente. |
| **Fecha de Nacimiento:** | Haga clic/toque aquí para escribir la fecha de nacimiento del cliente. |  |  |
| **Los Cargos Legales:** | Haga clic/toque aquí para escribir los cargos legales. | **BAC:** | Haga clic/toque aquí para escribir BAC. |
| **Inicio de la Libertad Condicional:** | Haga clic/toque aquí para escribir la Libertad condicional. | **Finalización:** | Haga clic/toque aquí para escribir la finalización. |

**Razón para Referir:**

[ ]  **Evaluación del Uso de Sustancias $115**

[ ]  **Evaluación del Uso de Sustancias con Prueba de Drogas $135**

[ ]  **Grupo de Fraude Minorista $115**

[ ]  **Grupo de Primeros Infractores $115**

[ ]  **Grupo Crossroads (8 sessiones de educación AOD) $385**

[ ]  **Consejería individual en Español $80 por sección**

[ ]  **Grupo Ambulatorio Intensivo $735**

[ ]  **Prevención de recaídas $35 por sección**

[ ]  **Prueba de Drogas (prueba de varilla instantánea)**

**Si se refiere a una prueba de drogas, seleccione el tipo:**

[ ]  **THC $15** [ ]  **ETG $15** [ ]  **THC + ETG $20** [ ]  **8 Paneles $30**

[ ]  **8 Paneles / ETG $35** [ ]  **12 Paneles $35** [ ]  **12 Paneles / ETG $35** [ ]  **Lab $35**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Referido Por:** | Haga clic/toque aquí para escribir la agente de referencia dicional. | **Corte:** | Haga clic/toque aquí para escribir la corte. |
| **Día del la Cita:** | Haga clic/toque aquí para escribir la día del la Cita. |  |  |

Yo, Haga clic/toque aquí para escribir el nombre del cliente , por la presente autorizo ​​a Journies Inc., su director o persona(s) designada(s) a divulgar información y recibir información de, Haga clic/toque aquí para escribir la agente de referencia dicional. El alcance y la naturaleza de la información se referirán a mi asistencia y progreso en el programa y, si es necesario, a recomendaciones fuera de las instalaciones de Journies Inc. El propósito de esta divulgación es ayudar a la agencia que me remitió a llegar a una resolución satisfactoria de mi caso. La autorización permanecerá vigente hasta que el propósito para el cual se otorgó ya no exista. En el caso de una remisión a la justicia penal, la autorización caducará cuando el programa reciba una notificación oficial por escrito de un cambio en mi estado legal.

**Firma del Cliente:** **Fecha:**

**Firma del Agente Remitente:**  **Fecha:**

 REV: J.V. 1/2025