

## Me gustaría hablar con un/a Compañero/a de Padres de Familia

### NECESITO INFORMACION SOBRE:

- La condición o discapacidad e mi hijo/a
- Que servicios están disponibles para él /ella ahora o en el futuro
- Cómo conseguir servicios específicos para él/ella como terapias, cuidado dental, cuidado de salud menta
- Como manejar la transición cuando mi hijo/a sea adolescente o cuando cumpla 18 años
- Información sobre algo más: \_\_\_\_\_

### APOYO:

- Para comunicarme mejor con los terapeutas y proveedores de cuidados de salud
- Para hablar con un padre/madre de un niño/a similar al mío/a, por teléfono
- Para encontrar un grupo de apoyo en \_\_\_\_\_ (Código Postal)
- Para explicar la discapacidad de mi hijo/a a los doctores, familiares, profesores o otras personas
- Para saber cómo contestar cuando me hacen preguntas acerca de su condición
- Apoyo para otra cosa: \_\_\_\_\_

### SERVICIOS DE LA COMUNIDAD

- Encontrar a un doctor, especialista o dentista que entienda nuestras necesidades
- Encontrar recreación en la comunidad para mi hijo/a
- Encontrar cuidado de niños seguro, una oportunidad de descanso para mí con su cuidado
- O a encontrar algo más: \_\_\_\_\_

### AYUDA ECONOMICA:

- Pagar gastos tales como comida, alquiler, ropa, transporte o gastos médicos
- Seguro médico, OHP (Plan de salud de Oregón), u otros asuntos financieros de salud
- Gastos de equipo especial para las necesidades de mi hijo/a
- Pagar por terapia, cuidado infantil u otros servicios que mi niño/a necesite
- Pagar por alguna otra cosa: \_\_\_\_\_

**Por favor contáctenme vía:** (Marque todas las opciones válidas)

Llámenme al número: \_\_\_\_\_

La mejor hora para encontrarme es:    Mañana    Tarde    Noche    Sábado    Domingo

Mándenme un texto al número: \_\_\_\_\_

Mándenme un e-mail al correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Devuelva este formulario a: OR F2F HIC, 707 SW Gaines, Portland, OR 97239**

*El Centro de Información de Salud Familiar de la Familia de Oregón es un proyecto del Centro de Niños y Jóvenes de Oregón con Necesidades Especiales de Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (Subvención # H84MC21658 / \$ 94,800). Este contenido no debe ser interpretado como la posición o política oficial de, ni deben ser inferidos por la Universidad de Salud y Ciencias de Oregón, HRSA, HHS o el Gobierno de los Estados Unidos.*





# Oregon Family to Family Health Information Center

## Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs

### I WOULD LIKE TO TALK WITH A PARENT PARTNER

#### I NEED INFORMATION ABOUT:

my child's condition or disability  
what services are available for my child now or in the future  
how to get my child specific health services, such as therapies, dental care, mental health care  
managing transition when my child becomes a teenager or turns 18  
something else: \_\_\_\_\_

#### SUPPORT:

to better communicate with my child's health care providers and therapists  
to speak one to one with another parent who has a child that is similar to mine  
On the phone  
At a support group in \_\_\_\_\_ zip code  
Online  
to explain my child's disability to health care providers, family members, teachers or the community  
to know how to respond when others ask questions about my child's condition  
support for something else: \_\_\_\_\_

#### COMMUNITY SERVICES:

locating a doctor, specialist, or dentist who understands my child's needs and our family  
finding community recreation for my child  
finding safe child care or respite for my child  
finding something else: \_\_\_\_\_

#### FINANCIAL HELP:

paying for expenses such as food, housing, medical care, clothing, or transportation  
insurance, Oregon Health Plan, or other health care financing issue  
getting special equipment for my child's needs  
paying for therapy, day care, or other services my child needs  
paying for something else: \_\_\_\_\_

#### Please contact me/us via: (check all that apply)

Call/text me at: \_\_\_\_\_

Best time to reach me is: Morning Afternoon Evening Saturday Sunday

Email me at: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

FAX to: 503 494-2755 OR Scan and email to: \_\_\_\_\_ or [contact@oregonfamilytofamily.org](mailto:contact@oregonfamilytofamily.org)

OR mail to: Oregon Family to Family Health Information Center c/o OCCYSHN -707 SW Gaines -Portland, OR 97239

Please feel free to call us with any questions: 1-855-323-6744