

BRIGHTHOPE Pregnancy Support Centers

Aplicación Para La Puerta De Esperanza

Introducción de la Puerta de Esperanza:

Bright Hope Centro de Ayuda para mujeres embarazadas ofrece residencia, para mujeres solteras que estan embarazadas, edad 18 y más... La mujer puede vivir en un estudio o en un apartamento de 1-cuarto por un año después del nacimiento de su bebé. Mientras que está en el programa, los residentes podrán tener acceso a otros servicios dentro del programa que les ayudará en su auto suficiencia. Residentes tendrá una persona asignada para que la ayude con otros programas en la comunidad.

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS PARA LAS PUERTA DE ESPERANZA:

Bright Hope Puerta de Esperanza es un programa residencial que guiará a madres solteras a prepararse para ser madres, con principios bíblico para que las mujeres vivan una vida con Dios positiva, buscando un estilo de vida autosuficiente para ellas y su bebé.

Requisitos para ser elegibles en la Puerta de Esperanza:

- Mujeres solteras de 18 años de edad para arriba
- Verificar Embarazo
- Sin domicilio o casi sin domicilio (habiendo explorado toda las opciones de vivienda))
- Disponible a ayudar una vez a la semana en Bright Hope
- Poder pagar 25\$ a la semana para las utilidades (\$10 más por aire el acondicionado)
- Poder pagar \$105 (no reembolsable) un mes de depósito y un mes de utilidades el día de la mudanza
- Poder trabajar o ir a la escuela
- Poder participar en las clases semanales: Para padres, Enriquecimiento Educativo, Empleo, Estudio Bíblico, Relaciones Saludables, Devocionales, Habilidades para la Vida
- Poder asistir a las citas semanales de gestión de caso / Tutoría.
- Poder ir cada dos semanas a reuniones en casas
- Un año recuperada de drogas/alcohol

Los Procedimientos de Admisión incluyen:

1. Completar una aplicación y entregarla en la oficina. (solamente revisamos aplicaciones con toda la información indicada)
2. Documentos que necesitan para la entrevista:
 - a. Prueba de identificación
 - b. Prueba de embarazo
 - c. Certificado de nacimiento
3. Si es elegible, tendrá una entrevista con los miembros del programa
4. Confirmación de entrega en 24-48 horas después de la entrevista

Aviso

4/28/14-IW/ 10/13/16 AV

BRIGHTHOPE Pregnancy Support Centers

Aplicación Para La Puerta De Esperanza

- Esperamos que las mujeres aceptadas en este programa estarán de 6-12 meses.
- A parte de nuestras casa de maternidad. Proveemos referencias a otras agencias y administramos pruebas de embarazos a las clientes en la comunidad.

Demographics:

Nombre: _____ fecha: _____
Fecha de nacimiento: __/__/____ edad: ____ raza/Etnicidad: _____ SS#: _____-____-_____
Dirección: _____
City: _____ estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ : _____ Best time to call? _____

Eres: __ soltera __ Comprometida __ casada __ divorciada __ separada __ viuda

Niños:

Nombre _____ edad: _____ Vive el niño/a con usted? _____
Nombre: _____ edad: _____ vive el niño/a con usted? _____
Nombre _____ edad: _____ vive el niño/a con usted? _____
Está embarazada? si no fecha de nacimiento : _____ nombre del padre: _____

Contacto de emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Educación

Escuela secundaria: _____ dónde: _____ terminaste los estudios? _____
Escuela de entrenamiento: _____ donde: _____ terminaste los estudios? _____
Colegio: _____ donde: _____ # de créditos cuando terminaste? _____
Lista de otras escuelas o certificados: _____

Empleo:

Está trabajando? ____, la dirección de empleo?: _____
Titulo/ Responsabilidades en el trabajo: _____
Sus horas de trabajo: _____
Si no está trabajando, está buscando? Sí No

Finanzas:

Su ingreso incluye? (marque todo lo que aplica)

__ Trabajo \$ _____ al mes
__ Familia \$ _____ al mes
__ Suporte familiar \$ _____ al mes
__ Pensión \$ _____ al mes
__ SSI/SSD \$ _____ al mes
__ Cupones de familia \$ _____ al mes

BRIGHTHOPE Pregnancy Support Centers

Aplicación Para La Puerta De Esperanza

Asistencia de dinero \$ _____ al mes Otro explica) \$ _____ al mes
 Desempleo \$ _____ al mes *El total en el mes \$ _____*

Liste todo sus gastos mensuales, si usted es aceptada en la Puerta de Esperanza:

Está recibiendo WIC? si no Aplicó para WIC? si no

Escoja su religión:

Cristiana Protestante Católica Testigo de Jehová
 Musulmán Budista Judía Mormona Otra (por favor explique) _____

Está en una iglesia? Sí no

Como se llama su iglesia? _____

Quien es su pastor? Nombre/Título: _____

Podemos hablar con él? Sí No

Número Telefónico: (____) _____

Información Médica

Ha estado hospitalizado? Sí No

Fechas	Hospitales	Razón

Problemas físicos asma, alergias, injurias etc.) _____

Ha tenido problemas emocional/? (ADD, ADHD, Bipolar, Depresión, Ansiedad, Desorden Post Traumático, etc.)? Sí No

Si explique?: _____

Lista de medicamentos?: _____

Está recibiendo cuidado prenatal? Sí No

Nombre de su seguro médico?: _____

El número de su seguro médico?: (____) _____

Nombre de su médico: _____ número de teléfono: (____) _____

OB/GYN Obstetras: _____ número de teléfono: (____) _____

Nombre de su hospital: _____ número de teléfono: (____) _____

Cuál es su tipo de sangre: _____

BRIGHTHOPE Pregnancy Support Centers

Aplicación Para La Puerta De Esperanza

Si no tiene seguro de médico como piensa a pagar su ingresos médico? Por favor explica:

Drogas/alcohol

Usted fuma? Sí No

Has tenido que buscar ayuda para droga o alcohol? Sí No

Record Criminal:

Está usted o ha estado en el Sistema Judicial? Si No. Si esta, marque la siguiente respuesta.

Convicto/Cargos Fecha Sentencia Ciudad

Referencias:

Por favor incluye 3 referencias (1 amiga y 3 referencias profesionales):

Nombre/Título	Relación	Teléfono	Dirección
---------------	----------	----------	-----------

1. _____
2. _____
3. _____

1. Que la hace una candidata para la Puerta de esperanza?
2. A donde se ves en un año?
3. Quien es su apoyo? Cómo te ayudan?
4. Que son dos metas que quieres lograr en la Puerta de Esperanza?

BRIGHTHOPE Pregnancy Support Centers

Aplicación Para La Puerta De Esperanza

La información es verdadera, de lo mejor de mi entendimiento . yo entiendo que esta aplicación va estar revisada y no es confirmación de que tengo entrada en la Puerta de Esperanza.

firma: _____ fecha: _____

los próximo pasos:

1. Revisar la aplicación, y si es elegible te notifican para una entrevista
2. La entrevista no quiere decir que tiene entrada en la puerta de esperanza .
3. Si está aceptada en la puerta de esperanza cojera de 2-3 semana para entrar el programa.

Office Use:

Application Reviewed by/date: _____ Interviewed Date: _____ Identification provided? Yes or No
Applicant meets requirements Yes or No Applicants notified of acceptance Yes or No Date: _____