**VERIFICACION DEL MEDICO**

El Programa de Intervención de Crisis (CIP por sus siglas en inglés) es un programa que funciona con fondos Federales y asiste residentes elegibles que están pasando una crisis financiera manejando las facturas de energía por costos de calefacción/enfriamiento (temperatura regulada). Un hogar es considerado estar en crisis si en el presente está sufriendo o está en peligro de sufrir una emergencia que ponga en peligro su vida o salud y la asistencia apropiada, suficiente y oportuna no está disponible de ningún otro recurso. La necesidad de fondos no puede estar basada en la necesidad de electricidad. Favor de completar el formulario a continuación para respaldar la necesidad de su paciente.

Nombre de Cliente de DHS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de caso\_\_\_\_\_\_\_

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tiene este paciente una condición que ponga su vida o salud en riesgo o en una situación que potencialmente pueda amenazar su vida si no tiene enfriamiento/calefacción en el hogar

 [ ]  Sí [ ]  No

1. Brevemente, por favor explique la condición o condiciones de salud o que pongan en peligro su vida que requieren enfriamiento o calefacción regulada en el hogar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gracias por su tiempo y asistencia en este asunto.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Clínica del Doctor, Dirección & Numero de Teléfono | Firma del Doctor & Fecha |
|  |  |

Favor de comunicarse conmigo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al 704-296\_\_\_\_\_\_\_\_, de tener alguna pregunta.

Favor de enviar por fax la forma completada al **704-296-6148** o por correo electrónico a **crisis@unioncountync.gov****.**

Gracias nuevamente por su asistencia en este asunto