

# Formulario de Servicios de Interpretación

**Nota para los coordinadores de atención familiar:** Si está solicitando servicios de interpretación en persona para jóvenes y familias en su carga de casos, complete este formulario y envíelo a [WYClinical@magellanhealth.com](mailto:WYClinical@magellanhealth.com). Por favor envíe sus solicitudes por correo electrónico **siete días** antes de las reuniones programadas. Para necesidades de interpretación más inmediatas, llame a Magellan de Wyoming directamente al 1-855-883-8740 o 307-459-6162.

Fecha de solicitud de servicio: \_\_\_\_\_

Sesión de interpretación Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Tipo de Servicio Solicitado (ASL, otro idioma): \_\_\_\_\_

Nombre del Joven: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del guardián: \_\_\_\_\_

Coordinador de Atención Familiar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Ubicación de la prestación del servicio de interpretación:

- Servicios que se entregarán en la dirección física, como se señala en el Plan de Atención.
- Servicios que se entregarán en un lugar diferente, distinto de la dirección física de la familia.  
Dirección de la lista: \_\_\_\_\_

## Notas

---

---

---