

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. 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.

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
