



## **Solicitud de Admisión para niños mayores de 3 años y adultos**

Esta aplicación es para asistir al Westside Regional Center para determinar la elegibilidad para los servicios conforme a la Acta de Servicios de Discapacidades del Desarrollo Lanterman. Para ser elegible, un individuo debe tener una discapacidad del desarrollo según los Reglamentos y Ley de California. Una discapacidad del desarrollo es una condición atribuible a:

- (1) Discapacidad Intelectual (Retraso Mental)
- (2) Epilepsia
- (3) Parálisis Cerebral
- (4) trastorno del espectro autismo
- (5) Condiciones debilitantes que se encuentren estrechamente relacionadas con la discapacidad intelectual (retraso mental) o que requieran tratamiento similar al que reciben las personas con discapacidad intelectual (retraso mental).

Además, la discapacidad debe: haber iniciado antes a la edad de 18 años, continua o se espera que continúe indefinidamente y constituye un impedimento sustancial para la persona. Discapacidad sustancial significa una limitación funcional significativa en tres o más de las siguientes áreas de actividad de vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, dirección propia, capacidad de vivir independientemente, y autosuficiencia económica. Una discapacidad del desarrollo no incluye otras condiciones de incapacidad que sean únicamente físicas por naturaleza, únicamente psiquiátricas por naturaleza o únicamente una discapacidad de aprendizaje.

*Una discapacidad de desarrollo es sospechada? Si una discapacidad de desarrollo como descrita arriba no es sospechada, El Centro Regional puede no ser la agencia apropiada para alcanzar las necesidades del solicitante y una aplicación NO debería ser completada.*

Para poder determinar la elegibilidad del solicitante, WRC deberá completar una evaluación, que puede incluir la recopilación de información del diagnóstico histórico, tal como registros médicos, registros de la escuela, pruebas psicológicas previas, además de la disposición de una evaluación diagnóstica(s), si se indica. Esta solicitud contiene los formularios necesarios requeridos para iniciar el proceso de evaluación. El proceso de evaluación no puede comenzar antes de recibir su consentimiento por escrito. La información del solicitante es confidencial y no será divulgada sin su consentimiento por escrito. La determinación de elegibilidad puede tardar hasta 120 días.

### **Para empezar el proceso, complete la aplicación como sigue:**

1. Completar aplicación (Paginas 2 a 3) con exactitud. La colección de información de esta aplicación esta requerida por el Estado de California, del Departamento de Discapacidades de Desarrollo.
2. Firma el consentimiento para la evaluación y servicios. El proceso de evaluación no puede empezar antes del comprobante de su consentimiento por escrito.
3. Imprimir, firmar y someter la aplicación y la forma de consentimiento al departamento de Admisión del WRC.

### **Para someter la aplicación selección uno de los siguientes:**

1. Escanear los documentos y mandarlos como un adjunto en correo electrónico a: [IntakeOverAge3@westsiderc.org](mailto:IntakeOverAge3@westsiderc.org)
2. Mandar los documentos por Fax a (310) 338 9597
3. Mandar por correo a la dirección Westside Regional Center, Attn: Noemi Iribe/Intake and Assessment Over 3, 5901 Green Valley Circle, Suite 320, Culver City, CA 90230
4. Dejar todos los documentos con la recepcionista en el Centro Regional

Gracias por su interés en el programa el Westside Regional Center. Preguntas sobre la aplicación pueden ser dirigidas a Noemi Iribe al (310) 258-4121

**POR FAVOR CONSERVE ESTA PAGINA PARA SU ARCHIVOS.**



## Solicitud de Admisión al Centro Regional del Oeste

INFORMACIÓN DE CONTACTO ALTERNA					
Relación con el solicitante:					
Nombre		Inicial		Numero preferido	Marque
Apellido				Casa: ( )	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>DOMICILIO</b>				Trabajo: ( )	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Calle				Celular: ( )	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ciudad		Estado			
Código postal				Correo electrónico	

**Razón de su referencia:** *Describa brevemente sus preocupaciones y la razón de su referencia ahora.*

---

---

---

---

---

---

**¿Qué condición elegible piensa usted que se aplica al solicitante?**

- Discapacidad Intelectual (Retraso Mental)  Trastorno Autista  Epilepsia  Parálisis Cerebral  
 Un condición similar a un individuo con Discapacidad Intelectual, como Retraso Mental

**\*Por favor nota:** Las condiciones tales como Trastorno de Déficit de Atención (ADD), Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD), trastorno de aprendizaje, y/o trastorno del lenguaje solos **NO SON** condiciones elegibles para servicios del Centro Regional.

**Por favor proporcione una copia de cualquier documento que tenga para ayudarnos a conocer al solicitante**

Encontramos útiles los siguientes documentos: registros escolares como una Evaluación Educativo-Sicológica y el Plan de Educación Individualizado (IEP, *por sus siglas en inglés*); registros médicos; evaluaciones psicológicas; etc. Proporcione también los nombres y números de teléfono de los profesionales que conocen al solicitante.

*Mi hijo/a tiene menos de cinco años y no tengo registros que proporcionar en este momento. \*\**

\*\* Explique o especifique si los ha solicitado y se enviarán en una fecha posterior.

---

Envíe su solicitud completa (**páginas 2 y 3**) y los documentos adjuntos al Centro Regional del Oeste por correo electrónico a [IntakeOverAge3@westsiderc.org](mailto:IntakeOverAge3@westsiderc.org) o puede enviarlos por fax al (310) 338-9597. Alternativamente, puede traerlos y entregárselos a nuestra recepcionista del tercer piso o enviarlos por correo a:

Westside Regional Center  
Attn: Noemi Iribe/Intake and Assessment Over 3  
5901 Green Valley Circle, Suite 320  
Culver City, CA 90230

**¿Preguntas sobre la aplicación? Comuníquese con Noemi Iribe al (310) 258-4121 o por correo electrónico a [noemii@westsiderc.org](mailto:noemii@westsiderc.org)**