# Suportes para saúde comportamental e suportes comunitários para pessoas envolvidas com a justiça (BH-JI)

## FORMULÁRIO UNIVERSAL DE ENCAMINHAMENTO

**Data do encaminhamento**

**Data de nascimento**

**Nome**

**Endereço**

(Se desabrigado(a) ou em moradia instável, nome da área/país de suporte requisitado)

**Estado**

**Zip**

**Tel**

**Aceita recado por voz?** [ ]  Sim [ ]  Não

**Método de comunicação preferido para o primeiro contato** (marque um) [ ]  Chamada [ ]  Texto

**Nome de contato secundário**

**Número de contato secundário**

**Número do Seguro Social ou número de identificação fiscal**

**Idioma de preferência**

**Gênero**

**Etnia/raça**

**Qual das opções abaixo melhor descreve a sua orientação sexual atual?**

A orientação sexual descreve como uma pessoa define sua atração física e/ou emocional por outras pessoas. Selecione até cinco opções

[ ]  Straight ou heterossexual

[ ]  Lésbica ou gay

[ ]  Bissexual

[ ]  Queer, pansexual ou *questioning* (questionamento de gênero)

[ ]  Orientação sexual não está listada. Favor especificar

[ ]  Não sei

[ ]  Prefiro não responder

**Sua origem ou descendência é hispânica ou latina?**

Hispânica ou latina refere-se a uma pessoa de cultura ou origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul‑americana ou centro-americana, independentemente da raça.

[ ]  Sim, hispânica ou latina [ ]  Não, nem hispânica nem latina [ ]  Não sei [ ]  Prefiro não responder

**Raça (opcional)**

**Escolha as opções que melhor descrevem você, marcando a caixa ao lado da sua raça. Escolha todas as que você precisar.**

[ ]  Indígena norte-americana ou nativa do Alasca

[ ]  Asiática

[ ]  Negra ou afro-americana

[ ]  Nativa do Havaí ou de outra ilha do Pacífico

[ ]  Branca

[ ]  Prefiro não responder

[ ]  A raça não consta da lista

[ ]  Não sei

**Etnia**

Etnia refere-se à sua origem, herança, cultura, descendência ou ao país onde você ou sua família nasceram.

**Escolha as opções que melhor descrevem você, marcando a caixa ao lado da sua etnia. Escolha todas as que você precisar.**

[ ]  Africana

[ ]  Afro-americana

[ ]  Americana

[ ]  Indiana da asiática

[ ]  Brasileira

[ ]  Cambojana

[ ]  Cabo-verdiano

[ ]  Ilhas do Caribe

[ ]  Centroamericana

[ ]  Chinesa

[ ]  Colombiana

[ ]  Cubana

[ ]  Dominicana

[ ]  Europeia Oriental

[ ]  Europeia

[ ]  Filipina

[ ]  Guatemalteca

[ ]  Haitiana

[ ]  Hondurenha

[ ]  Japonesa

[ ]  Coreano

[ ]  Laosiana/lao

[ ]  Mexicana

[ ]  Oriente Médio ou norte africana

[ ]  Portuguesa

[ ]  Porto-riquenha

[ ]  Russo

[ ]  Salvadorenha

[ ]  Sul-americana

[ ]  Vietnamita

[ ]  A etnia não consta da lista (favor especificar)

[ ]  Não sei

[ ]  Prefiro não responder

**Nível mais alto de escolaridade, se souber**

**Acomodações razoáveis necessárias para ajudar a obter acesso aos serviços (p. ex., deficiência auditiva, visual, de mobilidade):**

**Situação legal:** [ ]  Pré-julgamento (*pre-trial*) [ ]  Recebeu pena

**Data prevista de liberação**

**Próxima data no tribunal** (se souber)

**Qual é o tribunal envolvido?**

(se souber - incluindo tribunais especiais)

**Supervisão da liberdade condicional/reinserção:** [ ]  Liberdade condicional [ ]  Reinserção

**Nome da pessoa que encaminhou**

**Tel.**

**Relação da pessoa de referência com o cliente (p. ex., agente de condicional)**

**Organização do indivíduo do encaminhamento**

**Data/hora da próxima consulta agendada com a pessoa inscrita**

**Diagnóstico de saúde comportamental** (inclui saúde mental e/ou uso de substâncias)

Autorrelato [ ]  Sim

**Informações do seguro do MassHealth**

***(Observação: para se inscrever no programa BH-JI, a pessoa deve ter, ou se qualificar para ter o MassHealth.)***

**Número de ID do MassHealth**

**Plano do MassHealth** (se souber)

**Quais são as necessidades mais urgentes dessa pessoa?**

[ ]  Benefícios

[ ]  Emprego/educação

[ ]  Identificação governamental

[ ]  Apoios à saúde mental

[ ]  Apoio para transtornos por uso de substâncias

[ ]  Apoios sociais

[ ]  Apoios à saúde física

[ ]  Obtenção/reativação do MassHealth

[ ]  Renda

[ ]  Pesquisa de opções de moradia

[ ]  Outros

**Documentação adicional**

Liberação assinada de informações [ ]  Sim [ ]  Não

Cópia do ORAS, LS/CMI ou outras avaliações de risco (ou pontuações e detalhamento das pontuações) [ ]  Sim [ ]  Não

Biopsicossociais mais recentes (ou plano de tratamento, se disponível) [ ]  Sim [ ]  Não

Condições da liberdade condicional/reinserção [ ]  Sim [ ]  Não

Fotocópia do cartão do MassHealth (se disponível): [ ]  Sim, incluída [ ]  Não, indisponível

**Informações úteis adicionais**

Site do BH-JI:

<https://www.mass.gov/BHJI>

**Fornecedor de BH-JI por condado (Observação: os fornecedores de BH-JI também são provedores do Programa de Apoio Comunitário [CSP])**

Site do BH-JI:

https://www.mass.gov/BHJI

**Fornecedor de BH-JI por condado**

**Condado:** Barnstable

**Nome da organização:** Gosnold, Inc.

**E-mail:** BHJI@gosnold.org

**Telefone:** (508) 540-6550, ramal 5023

**Condado:** Berkshire

**Nome da organização:** Center for Human Development

**E-mail:** Bhjireferrals@chd.org

**Telefone:** (413) 636-5782

**Condado:** Bristol

**Nome da organização:** Community Counseling of Bristol County

**E-mail:** mdasilva@comcounseling.org

**Telefone:** (774) 303-8131

**Condado:** Dukes

**Nome da organização:** Gosnold, Inc.

**E-mail:** BHJI@gosnold.org

**Telefone:** (508) 540-6550, ramal 5023

**Condado:** Essex

**Nome da organização:** Advocates, Inc.

**E-mail:** BHJI\_Referrals@Advocates.org

**Telefone:** (508) 630-4148

**Condado:** Franklin

**Nome da organização:** Center for Human Development

**E-mail:** Bhjireferrals@chd.org

**Telefone:** (413) 636-5782

**Condado:** Hampden

**Nome da organização:** Behavioral Health Network, Inc.

**E-mail:** Keith.Mumblo@bhninc.org

**Telefone:** (413) 348-9754

**Condado:** Hampshire

**Nome da organização:** Center for Human Development

**E-mail:** Bhjireferrals@chd.org

**Telefone:** (413) 636-5782

**Condado:** Middlesex

**Nome da organização:** Advocates, Inc.

**E-mail:** BHJI\_Referrals@Advocates.org

**Telefone:** (508) 630-4148

**Condado:** Nantucket

**Nome da organização:** Gosnold, Inc.

**E-mail:** BHJI@gosnold.org

**Telefone:** (508) 540-6550, ramal 5023

**Condado:** Norfolk

**Nome da organização:** Riverside Community Care

**E-mail:** BHJI@riversidecc.org

**Telefone:** (781) 234-1650

**Condado:** Plymouth

**Nome da organização:** Bay State Community Services

**E-mail:** bhji@baystatecs.org

**Telefone:** (781) 689-3995

**Condado:** Suffolk

**Nome da organização:** Gavin Foundation

**E-mail:** RoscoeHurley@GavinFoundation.org

**Telefone:** (857) 496-7161

**Condado:** Worcester

**Nome da organização:** Open Sky Community Services

**E-mail:** JusticeServices@openskycs.org

**Telefone:** (774) 232-0640

**Condados:** Berkshire/Hampshire/Franklin

**Fornecedor:** CH

**Nome do fornecedor:** Center for Human Development

**Condados:** Hampden

**Fornecedor:** BH

**Nome do fornecedor:** Behavioral Health Network, Inc.

**Condados:** Worcester

**Fornecedor:** OS

**Nome do fornecedor:** Open Sky Community Services

**Condados:** Essex/Middlesex

**Fornecedor:** AI

**Nome do fornecedor:** Advocates, Inc.

**Condados:** Suffolk

**Fornecedor:** GF

**Nome do fornecedor:** Gavin Foundation

**Condados:** Norfolk

**Fornecedor:** RC

**Nome do fornecedor:** Riverside Community Care

**Condados:** Plymouth

**Fornecedor:** BS

**Nome do fornecedor:** Bay State Community Services

**Condados:** Bristol

**Fornecedor:** CC

**Nome do fornecedor:** Community Counseling of Bristol County

**Condados:** Barnstable/Dukes/Nantucket

**Fornecedor:** GI

**Nome do fornecedor:** Gosnold, Inc.

**Provedores de CSP-JI**

**Condado:** Suffolk e Hampden

**Nome da organização:** Community Caring Clinic

**E-mail:** Communitycaringclinic@gmail.com

**Telefone:** (617) 541-1829

**Condado:** Bristol

**Nome da organização:** High Point Treatment Center

**E-mail:** sbennett@hptc.org

**Telefone:** (508) 641-1419

**Condado:** Bristol

**Nome da organização:** Steppingstone

**E-mail:** mkachapis@steppingstoneinc.org

**Telefone:** (508) 674-2788, ramal 11101

**Condado:** Middlesex

**Nome da organização:** Vinfen

**E-mail:** hakeyk@vinfen.org

**Telefone:** (877) 284-6336

**Condado:** Norfolk

**Nome da organização:** Volunteers of America

**E-mail:** lpaolantonio@voamass.org

**Telefone:** (617) 522-8086

**Condado:** Suffolk

**Nome da organização:** Casa Esperanza

**E-mail:** strieweiler@casaesperanza.org

**Telefone:** (617) 874-7578

**Condado:** Suffolk

**Nome da organização:** Fathers’ Uplift

**E-mail:** apalacios@fathersuplift.org

**Telefone:** (617) 708-0870

**Condado:** Suffolk

**Nome da organização:** North Suffolk Community Services

**E-mail:** eporto@northsuffolk.org

**Telefone:** (617) 388-1594

**Condado:** Worcester

**Nome da organização:** Community Health Link

**E-mail:** dpierce@communityhealthlink.org

**Telefone:** (508) 860-1000

BH-JI-PT-BR-2025-05