

Solicitud para Adherirse a Kate's Club

Envíe su solicitud completa a:

Kate's Club
Atención: Inscripción
1330 West Peachtree Street, NW
Suite 520
Atlanta, GA 30309
O por fax al 404-347-7621

Misión de Kate's Club: Fortalecer a los niños y adolescentes que enfrentan la vida después de la muerte de un padre o un hermano. Edificamos comunidades que curan por medio de programas grupales recreacionales y terapéuticos y a través del apoyo y la educación.

Visión de Kate's Club: Un mundo en el que está bien si uno tiene ganas de llorar.

Nuestro Enfoque:

El enfoque de Kate's Club se basa en cuatro pilares: Diversión, Comunidad, Seguridad y Apoyo prolongado. Estos apoyan nuestro propósito de facilitar un entorno en el que los niños y sus familias en duelo puedan volver a participar plenamente de sus vidas y hacer de una pérdida potencialmente debilitante, una oportunidad de crecimiento:

Diversión: A los niños les encanta divertirse, jugar y reír. Ofrecemos programas y la comunidad de nuestra organización donde los niños pueden disfrutar de su infancia durante el proceso de duelo.

Comunidad: La muerte y el dolor no se discuten abiertamente en la sociedad Estadounidense. El proporcionar a los niños con un grupo de amigos y adultos que comparten experiencias similares reconstruye una base social fundamental que actualmente no se ofrece en muchas comunidades, incluyendo Atlanta. En Kate's Club creamos un lugar donde nuestros niños pueden sentirse seguros de ser niños, donde pueden compartir sus experiencias acerca de la pérdida de un ser querido, y donde pueden crear nuevos recuerdos de vida.

Seguridad: Las personas no comparten sus sentimientos a menos que se sientan emocionalmente seguras. Kate's Club se centra en la creación de un ambiente abierto donde los participantes encuentran consuelo en compartir sus sentimientos a su propio tiempo.

Apoyo Prolongado: Los niños que pierden a un ser querido corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de comportamiento dos años después de la pérdida, comparado con el riesgo que se presenta inmediatamente o un año después de la pérdida. Kate's Club reconoce que el duelo no es un evento sino un proceso, y proporciona apoyo prolongado a los niños que continúan enfrentando los desafíos de la vida después de la muerte de un ser querido.

Esperamos que su familia sea parte de la familia de Kate's Club. Por favor, complete una solicitud por cada niño que desee participar en Kate's Club. Esto nos permitirá servirle a cada uno de los niños individualmente y dirigirlos específicamente hacia aquellos programas y actividades que mejor se adapten a sus necesidades únicas.

Por favor complete la solicitud en su totalidad, y asegúrese de poner su firma y fecha en todas las hojas pertinentes antes de presentar su paquete de solicitud.

Kate's Club es responsable de mantener la confidencialidad de su solicitud y de toda información pertinente a su familia. La información personal de identificación que figura en el expediente de su hijo no será divulgada sin su previo consentimiento por escrito.

Asegúrese de firmar los siguientes documentos:

- Solicitud de membresía
- Publicación de fotografías e imágenes de vídeo.
- Autorización para el tratamiento médico en caso de emergencia
- Autorización para salidas/actividades

Si usted tiene alguna pregunta, por favor no dude en llamarnos al 404-347-7619.

Aplicación para adherirse a Kate's Club

Por favor complete y envíe un formulario separado para cada niño que desea inscribir.

Información del/la Niño/a

Nombre Completo: _____ Apodo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad actual: _____ Sexo: Varón / Mujer

Escuela: _____ Grado: _____

Domicilio: _____ Apt. _____

Condado: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico _____

Tamaño de Camiseta del del/la niño/a: Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande Adulto XL

Información sobre la persona que falleció

Por favor incluya tanta información como usted se sienta cómodo proporcionando. Esto nos ayuda a identificar las necesidades y servicios que mejor se adapten a la pérdida de su hijo/a. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

Nombre completo de la persona que falleció

Relación entre el difunto y del/la niño/a:

Fecha de la muerte: _____ Edad de la persona que falleció: _____

Causa de la muerte: Accidente Enfermedad Suicidio Homicidio Súbita

¿El niño/a estaba presente cuando la persona falleció? SI NO

Era esta la persona quien cuidaba primordialmente del/la niño/a? SI NO

¿El/la niño/a vivía con la persona que falleció? SI NO

Por favor, describa la relación del/la niño/a con la persona que falleció.

Extremadamente Cercana Cercana Tirante Distante No hay contacto en absoluto

Información adicional acerca de la muerte:

Estado Actual de la Vivienda

Personas que viven en el hogar del/la niño/a:

Nombre	Edad	Vinculo de Relación con el niño/a
--------	------	-----------------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Información del Padre, Madre o Tutor

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre _____ Apellido: _____

Vinculo de Relación con el/la niño/a : _____ Sexo: Masculino/Femenino

Dirección: _____ Apt . _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Principal: (_____) _____ Teléfono alternativo: (_____) _____

Correo electrónico: _____

(El correo electrónico es nuestro método principal de comunicación con usted, por favor proporcione una dirección de correo electrónico actual y manténganos actualizados si este cambia.)

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____

Información adicional

Por favor, ayúdanos a aprender más acerca del/a niño/a. Siéntase libre de incluir tanta información como considere necesario. Adjunte una hoja adicional si es necesario.

El/la niño/a ha demostrado los siguientes comportamientos desde la muerte:

Pesadillas	Apego extremado	Cambios en el sueño
Regresión	Agresión	Cambios en la alimentación
Llorar	Gritar	Dificultad para concentrarse
Evadir la escuela	Aislamiento /retiro	Externalizar/revelarse
Imaginarse su propia muerte	Intento de Suicidio	Ansiedad
Acosar a otros	Hablar de suicidio	bajas calificaciones en la escuela
Consumo de tabaco, drogas, o alcohol (marcar cual)	Depresión	

Otro _____

Somatización (síntomas físicos sin explicación médica, expresando el estrés a través de dolores de cabeza, de estómago, etc.)

Los comportamientos del/ la niño/a que más me preocupan desde la muerte incluyen:

El/la niño/a ha experimentado los siguientes eventos **DESDE** la muerte del ser querido:

Mudanza	Divorcio	Separación	Nuevo Matrimonio
Adopción temporal	Pérdida de amigo (s)	Discapacidad física	Acoso
Nuevos hermanos	Cambio de escuela	Abusos	Participación en el sistema judicial

Otro _____

Por favor señale cualquier pérdida que el/la niño/a haya experimentado **ANTES** de la muerte del ser querido:

Su niño/a y / o familia ha recibido algún tipo de terapia? SI NO

Por favor díganos si el/la niño/a tiene problemas de salud, problemas de conducta, ADHD, autismo, retraso en el desarrollo, necesidades especiales, alergias, medicamentos (si hay alguna):

Contacto de Emergencia (contacto de emergencia debe ser alguien que no sea el padre, madre o tutor).

Nombre: _____

Vínculo de Relación con el/la niño/a : _____

Dirección: _____

Teléfono Principal: (_____) _____ Teléfono alternativo: (_____) _____

Expectativas

¿Cuáles son sus expectativas del /la niño/a o adolescente al adherirse a Kate' club? Marcar todos aquellos que sean aplicables.

1. Conocer a otros niños que están en el proceso de duelo.
2. Lograr abrirse para hablar de la pérdida y el duelo.
3. Aprender maneras de sobrellevar el dolor.
4. Expresar sentimientos.
5. Otro/s _____

¿Cuáles son sus expectativas para usted y su familia al adherirse a Kate's Club? Marcar todos aquellos que sean aplicables.

1. Conocer a otras familias cuyos niños están en proceso de duelo
2. Aprender nuevas maneras de compartir los sentimientos en familia
3. Aprender como apoyar al niño/a de duelo
4. Otro _____

Firma

Por la presente certifico que todas las respuestas que he dado en esta solicitud son verdaderas según lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que mi familia será contactada después de la revisión de esta solicitud para completar el proceso de adherencia.

Firma _____ Fecha _____

Nombre Impreso _____

Ilustraciones, fotografías e imágenes de vídeo

Autorizo a Kate's Club y / o sus cesionarios o licenciarios a utilizar el arte, fotografías y / o imágenes de video del/la menor bajo mi tutela con fines promocionales, ilustrativos o educativos. Entiendo que las actividades mencionadas no darán lugar a ningún beneficio, y que no recibiré ninguna compensación monetaria. Se concede permiso para hacer cambios o alteraciones y para usar el nombre del /la menor o un nombre ficticio en trabajos editoriales o de publicidad. Entiendo que Kate's Club toma fotografías de sus miembros y familiares durante los programas y puede compartir las imágenes en las comunicaciones del programa. Doy permiso y entiendo que el menor en esta solicitud y su familia pueden ser fotografiados y / o grabadas en vídeo durante los programas y eventos de Kate's Club.

Firma _____ Fecha _____

Nombre (letra de imprenta) _____

Autorización de Tratamiento Médico de Emergencia (por favor marque uno y firme a continuación)

___ Autorizo a que el/ la menor reciba algún servicio médico de emergencias considerado necesario por las autoridades a cargo. Entiendo que los gastos resultantes serán mi responsabilidad como padre / tutor del menor. Estoy de acuerdo en liberar, exonerar e indemnizar a Kate's Club, sus oficiales, los miembros de la junta directiva, empleados y agentes de cualquier y toda responsabilidad, daños,

reclamaciones o causas de acción, que surja de o relacionada de alguna manera con la administración de servicios de emergencia médica.

O

___ No autorizo que el/la menor reciba servicios médicos para emergencias considerados necesarios por las autoridades a cargo. Estoy de acuerdo en liberar, exonerar e indemnizar de Kate's Club, sus oficiales, la junta directiva, empleados y agentes de cualquier y toda responsabilidad, daños, reclamaciones o causas de acción, que surja de o relacionados de alguna manera a mi negación a permitir que el/la menor reciba los servicios médicos de emergencia.

Firma _____ Fecha _____

Nombre (letra de imprenta)

Formulario de Autorización para Salidas / Actividades de Kate's Club

Autorizo y para siempre libero a Kate's Club, sus oficiales, los miembros de la junta directiva, empleados y agentes, y todos los vehículos de transportación y las instalaciones pertenecientes y / o gestionados por Kate's Club (en adelante "Partes Liberadas") de cualquier y toda responsabilidad, daños y perjuicios, reclamaciones o causas de acción que surjan de o relacionados de alguna manera con la participación del menor en las excursiones y las actividades con Kate's Club . Estoy de acuerdo en indemnizar a las Partes Liberadas y mantenerlos libres de cualquier responsabilidad, daños, reclamaciones o causas de acción o interponerse por dicho menor de edad o por cualquier persona en nombre de la menor como consecuencia de o relacionados de alguna manera con la participación del menor en las excursiones y actividades de Kate's Club. La persona que firma reconoce que las salidas y actividades abarcadas por esta autorización son totalmente VOLUNTARIAS.

Firma _____ Fecha _____

Nombre (letra de imprenta)

Devuelva la solicitud completa a:

Kate's Club

A la atención de : Inscripción

1330 West Peachtree Street, NW

Suite 520

Atlanta, GA 30309

O por fax al: 404-347-7621