

Teens Transform Grief es un mini campamento para adolescentes que han pasado por la muerte de un ser querido. El Campamento tendrá lugar en *Children's Bereavement Center - Rio Grande Valley* donde creemos que todos los jóvenes puedan desenvolverse en una manera saludable. Su camino puede comenzar con el dolor de la pérdida, pero en el camino hacia la curación se pueden recuperar los recuerdos y risas y descubrir el valor dentro de sí mismos.

¿Cuándo es Teens Transform Grief?

Este será un campamento de un día. Se llevará a cabo el jueves 14 de marzo de 2019 de 8:15 a.m. a 5:30 p.m. Las horas de entrega serán de 7:30 a.m. a 8:15 a.m. y las horas de recogida serán de 5:00 p.m. a las 5:30 p.m.

¿Qué Cuesta Teens Transform Grief?

Campamento Teens Transform Grief es gratuito para los participantes.

¿Dónde se celebra Teens Transform Grief?

Campamento Teens Transform Grief se llevará a cabo en el Children's Bereavement Center - Rio Grande Valley. El centro ofrece grupos de apoyo gratuitos para los jóvenes y las familias para ayudar a normalizar los sentimientos, compartir experiencias, y el duelo tras la muerte de un ser querido. Nuestro ambiente hogareño proporciona un lugar seguro y cómodo para la curación. Estamos situados en 2302 S. 77 Sunshine Strip Ste. 202 Harlingen, TX 78550.

¿Qué harán los campistas?

Los jóvenes se divertirán creando nuevas amistades con otros adolescentes que también han perdido a un ser querido. También participarán en grupos y aprenderán a hablar sobre sus experiencias. Ellos participarán en actividades recreacionales y expresivas para ayudar a procesar los sentimientos de dolor.

¿Cómo aplicar para el Teens Transform Grief

Los campistas deben ser niños o niñas 13-17 años de edad que han pasado por la muerte de un ser querido. Puede obtener una aplicación con la consejera de la escuela o del Children's Bereavement Center - Rio Grande Valley. Una vez que haya completado la información, devuélvalo al Children's Bereavement Center - Rio Grande Valley no más tardar del **Viernes 15 de febrero de 2019**. Uno de nuestro personal del Centro le llamara para una entrevista telefónica.

Transporte y alojamiento

Las familias deben proporcionar transporte para sus campistas hacia y desde el campamento. Los niños deben ser recogidos en el Centro entre las 5:00 p.m. y 5:30 p.m.

Admisión Obligatoria

Los padres, tutores y jóvenes interesados deben asistir a una admisión obligatoria. El personal del programa se pondrá en contacto con su familia para programar una cita. Esta será su oportunidad de recorrer el Centro, conocer a nuestros asesores y hacer preguntas.



SOLICITUD DE CAMPAMENTO TEENS TRANSFORM GRIEF

La inscripción para el campamento

Por favor complete la solicitud y envíela por fax a CBC-RGV al (956) 734-5335

Para preguntas o información adicional, contáctenos al (956) 368-4065

Fecha límite de solicitud 15 de febrero de 2019

La aplicación es para el campamento Teens Transform Grief que tomara acabo en 14 de marzo de 2019. Una vez que se reciba la aplicación completa, el personal del campamento se comunicara a través de una llamada telefónica. Todas las aplicaciones son revisadas para determinar que el campista participando está preparado emocionalmente y que beneficiará del campamento. Su aplicación, entonces será aceptada en orden de llegada.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL NIÑO Escuela:

Nombre:	Edad:	Fecha de nacimiento:	Sexo	Escuela:

SECCIÓN B: NOMBRE DEL PADRE (s) / tutor (s)

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación con el niño:
Dirección de la casa:	Ciudad / Estado:	Código Postal:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:
Dirección de correo electrónico:	Nombre del contacto de emergencia:	Número de teléfono de emergencia:

SECCIÓN C: LA CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO / NIÑOS

Custodia: Quien tiene custodia legal del joven/es?

Nombre:
<input type="checkbox"/> La custodia compartida <input type="checkbox"/> Custodia única <input type="checkbox"/> Tutela Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro

SECCIÓN D: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA PARA USO DE LA OFICINA

ESTA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA PARA FINES DE FINANCIAMIENTO SOLAMENTE.
 NUNCA SE LANZARÁ A NINGUNA OTRA PERSONA, GRUPO O AGENCIA

Ingreso familiar anual:	<input type="checkbox"/> 0-\$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001-\$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001-\$35,000	<input type="checkbox"/> \$35,001- \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,001- mas
Raza / Origen étnico:	<input type="checkbox"/> Indiano EE.UU. o Alaska	<input type="checkbox"/> Hispano o Latino
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Biracial o Multirracial	<input type="checkbox"/> Otro	El veterano militar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Servicio Activo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SECCIÓN E: ADMISION OBLIGATORIA PARA LOS PADRES /TUTORES Y CAMPISTAS

Esta admisión obligatoria es muy importante para usted y su (s) hijo/a (s). Este esfuerzo es para asegurar que el participante esté preparado emocionalmente y se beneficie del campamento. Lo llevaremos de paseo por el Centro, aprenderá sobre las actividades del campamento, firmará formularios de permiso y conocerá con el personal.

SECCIÓN F: INFORMACIÓN DE DUELO:

¿Porque ha venido a Centro de Duelo Para Ninos (Children’s Bereavement Center – RGV)?

(Por favor, marque todos los que aplican)

- Para dar a nuestros niños un lugar seguro para expresar su duelo
- Para ayudar a nuestros niños a entender la muerte/ el duelo
- Para que nuestros niños puedan conocer a otros niños que han sufrido una pérdida similar
- Para ayudar a la familia con los problemas emocionales de los niños
- Para ayudar a la familia con los problemas de conducta de los niños
- Para evitar en el futuro problemas emocionales o de comportamiento

SECCIÓN G: ACERCA DE LOS FALLECIDOS:

Nombre de la persona que murió: _____

Relación de los fallecidos a los niños / los niños (por ejemplo, padre, madre, hermana/o, abuelo, abuela, tía/o):

Fecha de nacimiento (si usted sabe): _____ Fecha de muerte: _____ Edad: _____

Causa de muerte: _____

Fueron los niños testigos del incidente? Si No

¿Fueron los niños heridos físicamente por el incidente? Si No

En caso, ¿cómo? Explique: _____

¿Hubo alguien más herido físicamente por el incidente? Si No

En caso, ¿cómo? Explique: _____

¿Qué se les ha dicho o no a los niños acerca de esta muerte?

¿Qué clase de funeral y entierro fueron elegidos?

¿Asistieron los niños? Yes No Si la respuesta es no, ¿Porque no?

Religión de preferencia en la familia: _____

¿Hay alguna creencia especial de la que debamos saber?

Ha fallecido alguien más que haya sido cercano a los niños? Si No (Si la respuesta es sí, enumere abajo)

Nombre	Causa de la muerte	Fecha de fallecimiento	Relación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Problemas Generales del Duelo

1. ¿Qué tan cercano estaban cada uno de los niños con la persona que murió?

Liste los nombres de los niños:	Extremadamente cercano	Más de lo normal	Normal	Menos de lo normal	Nada cercano
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Qué tan bien han expresado sentimientos cada uno de los niños?

Liste los nombres de los niños:	Completamente	Bien	Promedio	No tan bien	Nada
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿A qué extremo cada uno de los niños se ven solos y aislados?

Liste los nombres de los niños:	Nada	No mucho	Algo	Extremadamente
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Conocen los niños a alguien con pérdidas similares? Si No

Si es sí, ¿Cuánta oportunidad ha tenido cada niño para compartir sus experiencias?

Liste los nombres de los niños	Muchas oportunidades	Algunas oportunidades	Pocas oportunidades	Ningún oportunidad
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué tan bien piensa usted que los niños entienden la muerte?

Liste los nombres de los niños	Muy bien	Algo	Solo un poco	Nada
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 ¿Alguno de los niños están viendo a un consejero/a?

Liste los nombres de los niños	Si	No	Si la respuesta es sí, Quien?
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

7. ¿Esta alguno de los niños tomando medicamento?

Liste los nombres de los niños	Si	No	Si la respuesta es si, ¿Qué medicamento?
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

8. ¿Su hijo ha sido hospitalizado?

Liste los nombres de los niños	Si	No	Si la respuesta es sí, ¿Porque?
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Problemas de Comportamiento

La siguiente es una lista de problemas que comúnmente aparecen cuando los niños están pasando por una pérdida. Por favor escriba los nombres de sus niños en la parte de arriba y marque el cuadro correspondiente.

Escriba los nombres →

Niño #1

Niño #2

Niño #3

Problemas Escolares

	_____	_____	_____
Problemas para hacer la tarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa lenguaje inapropiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupciones en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente responsable por la muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento el apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se ve triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla de morirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se rehúsa hablar del fallecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamiento dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moja la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chupa el dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla como bebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El comportamiento es “demasiado bueno”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamientos rutinarios/rituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros problemas en el hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problemas con los amigos

Pelea frecuentemente con los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tiene interés en los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llamadas telefónicas han disminuido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha regalado algunas pertenencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros problemas con los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sueños Problemáticos

Acerca del fallecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Acerca de la muerte en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sueños recurrentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pesadillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Otros sueños problemáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Miedos

A la obscuridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

A la muerte en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De que muera el otro de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De que alguien se meta a la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De nuevas experiencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De ruidos fuertes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Otros Miedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Declaración de confidencialidad

Children's Bereavement Center - Rio Grande Valley está feliz de que usted y su familia han decidido hacer el Campamento Teens Transform Grief una parte de su proceso de duelo. Nos gustaría que usted este consciente de las siguientes políticas del programa de luto:

El personal del Campamento Teens Transform Grief incluye voluntarios capacitados y consejeros. Nuestro objetivo es hacer que la experiencia del campamento sea uno positivo y curativo. Una forma de lograr este objetivo es la protección de confidencialidad. Su comunicación con el personal del campamento es estrictamente confidencial. Debemos obtener su permiso por escrito para divulgar u obtener cualquier información que le conciernen. Las excepciones a esta política son:

- La notificación obligatoria de cualquier abuso posible de niños/ancianos.
- La posibilidad clara de daño a sí mismo o a otras personas.
- Si la corte ordena la liberación de los registros.

En estos casos, la ley de Texas requiere que la confidencialidad sea violada sólo en la medida necesaria para cumplir con la ley o para garantizar la seguridad de la persona(s) involucradas.

Además, los consejeros pueden revelar información confidencial en las siguientes circunstancias:

- Para que consulta o supervisión de un caso legal de niños
- Para una auditoría a través de la agencia o las fuentes de financiación
- Cuando se completa una autorización firmada por escrito de la información

Se espera que durante el campamento, se discuta información personal. Con el fin de hacer esto cómodo para todos, es nuestra política pedir que los participantes del campamento honren la confidencialidad también. Es imprescindible que todo lo que se discutió en el campamento no se repetirá a cualquiera.

Por favor firme abajo para indicar que ha leído y ha entendido las políticas anteriores. La firma de un padre o tutor indica que ha explicado las políticas anteriores a su hijo (a) y les ayudará a mantener la confidencialidad.

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha