**Evaluación basada en la comunidad: Formulario de aceptación/rechazo de admisión**

**(Para proveedores contratados)**

Nombre del cliente:

ID de caso:

Desarrollador de puestos de trabajo:

Asesor de rehabilitación:

Fecha de la reunión:

Correo electrónico del desarrollador de puestos de trabajo:

Fecha de referencia:

**Decisión del proveedor de evaluación basada en la comunidad:**

**Aceptado:**

He completado la reunión inicial y acepto proporcionar los servicios de evaluación comunitaria solicitados y autorizados para este cliente.

**Rechazado:**

He completado la reunión inicial y rechaza proporcionar servicios de evaluación basada en la comunidad para este cliente en este momento por los siguientes motivos:

**Decisión del cliente**

**Aceptado:**

Solicito a este contratista que me proporcione servicios de evaluación basada en la comunidad.

**Rechazado:**

Me he reunido con este desarrollador de puestos de trabajo y he rechazado sus servicios en este momento por los siguientes motivos:

Firma del desarrollador de puestos de trabajo: Fecha:

Firma del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:

Nombre del tutor o representante legal:

Firma del tutor o representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:

Envíe el formulario completado al coordinador estatal o al consejero de rehabilitación que le haya remitido.