**Pagsusuri na Batay sa Komunidad - Form ng Pagtanggap / Pagtanggi ng Intake**

**(Para sa mga Kinontratang Tagapagbigay)**

Pangalan ng Kliyente:

ID ng Kaso:

Tagabuo ng Trabaho:

Tagapayo sa Rehabilitasyon:

Petsa ng Pagpupulong:

Email ng Tagabuo ng Trabaho:

Petsa ng Referral:

**Desisyon ng Tagapagbigay ng Pagtatasa na Batay sa Komunidad:**

**Tinanggap:**

[ ] Nakumpleto ko na ang Intake Meeting at sumasang-ayon akong ibigay ang hiniling at awtorisadong mga serbisyo ng Community Based Assessment para sa kliyenteng ito.

**Tinanggihan:**

[ ]  Natapos ko na ang Pulong ng Intake at tinatanggihan kong magbigay ng Serbisyo ng Panunuri sa Komunidad para sa kliyenteng ito sa ngayon para sa sumusunod na dahilan:

**Desisyon ng Kliyente:**

**Tinanggap:**

[ ]  Hinihiling ko sa kontratista na ito na magbigay sa akin ng mga serbisyo sa Pagsusuri na Batay sa Komunidad.

**Tinanggihan:**

[ ]  Nakipagpulong ako at tinatanggihan ang mga serbisyo mula sa Tagabuo ng Trabahong ito sa ngayon para sa sumusunod na dahilan

Lagda ng Tagabuo ng Trabaho: Petsa

Lagda ng Kliyente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Petsa:

Pangalan ng Legal na Tagapag-alaga o Kinatawan:

Lagda ng Legal na Tagapag-alaga o Kinatawan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Petsa:

Mangyaring isumite ang nakumpletong form sa Statewide Coordinator o nagre-refer sa Tagapayo sa Rehabilitasyon.