



Formulario Preparado para mi recuperación

Este formulario es confidencial.



Antes de enviar este formulario, debe completar su Evaluación de detección de riesgos de salud en la página 1 o en línea en www-es.nhhealthyfamilies.com para ser elegible para el programa de recompensas Preparado para mi recuperación. Envíe su formulario completo y reciba una mochila de Mi travesía de recuperación** llena de artículos y recursos para ayudarlo en su recuperación del abuso de sustancias.**

Información del miembro

* Campo obligatorio

Fecha de hoy: (mmddaaaa)

Su nombre:*

Su fecha de nacimiento:* (mmddaaaa)

Su apellido:*

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono de casa: - -

Teléfono móvil: - -

Dirección de correo electrónico:

¿Cuál es el mejor momento para contactarlo? _____

¿Ha tenido problemas de abuso de sustancias recientemente, pero está preparado para dar el primer paso en su recuperación? Sí No

Si necesita asistencia inmediata por un problema de abuso de sustancias, llame al 2-1-1.

Complete este formulario y envíelo por correo postal a la siguiente dirección:
NH Healthy Families, 2 Executive Park Drive, Bedford, NH 03110-9983

Nota: El consumo de tabaco/nicotina no se incluye como parte de este programa.

**** Se aplican algunas restricciones y limitaciones. Cada miembro puede ganar hasta \$250 en efectivo y en bienes y servicios no monetarios, hasta el 30 de junio de cada año.**