

Solicitud de opioides



**GILCHRIST COUNTY
FIRE RESCUE**

www.GilchristFire.com
rclemons@gcfr.org

Información personal

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

DIRECCIÓN:

Correo electrónico:

Teléfono:

El mejor momento para llamar

Cuestionario

- Soy un residente que solicita recursos y apoyo por abuso de sustancias/opioides.
- Me he visto afectado por el abuso de sustancias de un amigo o familiar y me gustaría recibir recursos y apoyo.
- Soy un residente que solicita Narcan.

Enumere cualquier inquietud o nota especial:

Enumere cualquier inquietud sobre seguridad para nuestro paramédico:

PARA EMERGENCIAS LLAME AL 911

Tenga en cuenta:
Este formulario no reemplaza una verificación de bienestar personal. La verificación de bienestar estándar debe realizarse a través de la Oficina del Sheriff del Condado de Gilchrist al 352-463-3410

Por favor informe cualquier sospecha de abuso o negligencia al Departamento de Niños y Familias de Florida al <https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline>