Departamento de Servicios Humanos de Georgia

VERIFICACIÓN DE CUIDADO PRENATAL DE TANF

División de Servicios para la Familia y los Niños

Nombre del caso:

Número de caso:

Nombre del cliente:

ID del trabajador social:

Núm. de ID del cliente:

Teléfono del trabajador social:

Es un requerimiento del programa TANF que todas las personas embarazadas participen en el programa de cuidado prenatal. Usted puede elegir el doctor o la oficina médica que usted desee o puede acudir al departamento de salud de la localidad. Si no puede localizar un proveedor de cuidados prenatales en su área, comuníquese con su administrador de casos de TANF y él o ella le ayudará a gestionar su cuidado prenatal.

La verificación de una cita con un proveedor es un requisito previo a la aprobación para la asistencia en efectivo de TANF, y la asistencia en forma regular es necesaria para continuar recibiendo asistencia. No participar en la atención prenatal o proporcionar la verificación del cuidado prenatal puede dar lugar a la inelegibilidad de la persona embarazada.

Usted puede utilizar este formulario para verificar que está recibiendo atención prenatal.

- Presente este formulario a su médico o proveedor de atención médica en cada visita prenatal.
- Pida a su proveedor que firme este formulario para verificar que ha asistido a su visita prenatal.
- Traiga este formulario cuando acuda a ver a su administrador de casos de TANF.

Fecha de la visita	Firma del proveedor de cuidado prenatal