

GETTING HELP STARTS
WITH A PHONE CALL



ACCESS SERVICES THROUGH NJ CHILDREN'S SYSTEM OF CARE (CSOC)

PerformCare is available 24 hours
a day, 7 days a week.

PerformCARE

877-652-7624

www.PerformCareNJ.org

If your child is experiencing a
medical or psychiatric emergency,
call 911.

CSOC SERVICES IN PASSAIC COUNTY



CIRCLE OF CARE
for Families and Children of Passaic County, Inc.

Circle of Care is the designated care management organization for Passaic County. We support families by helping children and young adults (up to age 21) navigate emotional, behavioral, and developmental challenges.

We'll work alongside you and your family, to create personalized action plans that connect your child to essential resources and services.

Our mission is to ensure every child has the support they need to succeed at home, in school, and in their community.

TO LEARN MORE:

VISIT US AT

WWW.CIRCLEOFCARECMO.ORG

SCAN HERE

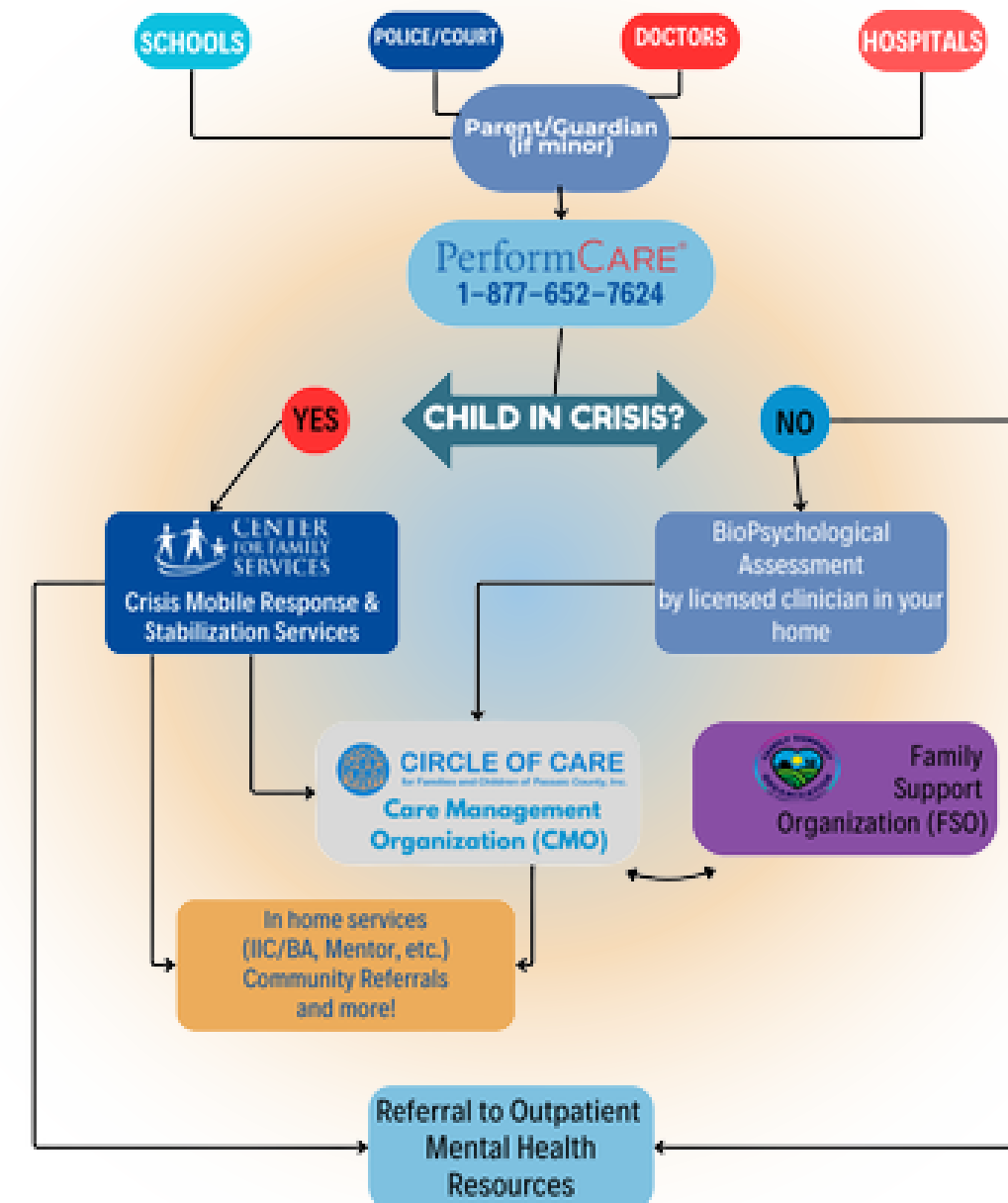


3 Garret Mountain Plaza
Suite 200
Woodland Park, NJ 07424

Email: info@cocucmo.org
Tel: 973-942-4588
Fax: 973-942-4688

ACCESSING SUPPORT FOR YOUR CHILD

HELPING FAMILIES NAVIGATE THE NJ
CHILDREN'S SYSTEM
OF CARE



INSIDE THIS GUIDE:

- When to call Perform Care
- What to expect during the call
- Key information to provide
- Follow up notes

Prepare and track your child's support journey.



WHEN TO CALL

877-652-7624
WWW.PERFORMCARENJ.ORG

- ☐ Is your child struggling with emotional, social, or behavioral issues impacting school, home, or community life?
- ☐ Has your child become aggressive, withdrawn, or experienced a recent traumatic event?
- ☐ Are there concerns about substance use or risky behaviors?
- ☐ Is your child living with a developmental disability that is difficult to manage?
- ☐ Has a friend, teacher or other trusted adult expressed concerns about your child?

**If you answered yes to any of these questions
AND YOUR CHILD IS UNDER 21,
PERFORM CARE SERVICES MAY HELP**



MAKING THE CALL



- ☒ A parent or legal guardian must call (if 18 or older, the youth must call themselves).
- ☒ Calls take 30 minutes to an hour.
- ☒ Be prepared to provide demographic details (child's name, age, date of birth, insurance, etc.).
- ☒ Clearly state if you are calling for behavioral services (other services like developmental disabilities and housing support are also available).



DURING THE CALL: KEY INFORMATION TO PROVIDE

♦ Who referred you? (School counselor, pediatrician, hospital—specify if after a psychiatric emergency.) Why?

♦ Has your child received Perform Care services before? (e.g., in-home therapy, Mobile Response, Circle of Care-CMO.)

♦ What behaviors are concerning you most? (Provide clear examples—aggression, self-harm, severe anxiety, unsafe actions, etc.)

♦ Has your child or family experienced a recent difficult event? (e.g., loss, trauma, bullying, major life change.)

♦ Is your child expressing suicidal thoughts? (If yes, describe statements, attempts, who has been informed, and actions taken.)

♦ How do the behaviors affect daily life? (At home, school, and in the community.)

♦ How often do these behaviors occur, and how long do episodes last?

♦ Are behaviors triggered by something specific? Are they disproportionate to the situation?

♦ Have there been recent changes in mood, behavior, sleep, or interests?

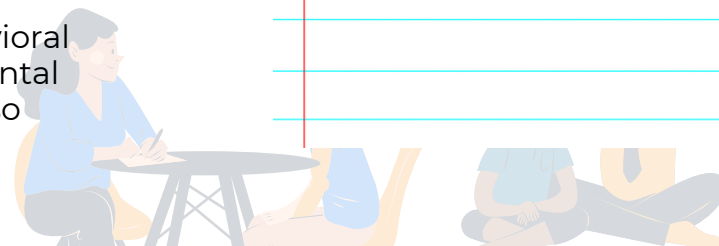
♦ What has been tried before? (Therapy, hospitalizations, other interventions—successful or not.)



AFTER THE CALL: NEXT STEPS

- ! Referral agency: _____
- ! Contact details: _____
- ! Appointment date & time: _____
- ! Type of support recommended: _____

♦ Keep track of next steps to ensure follow-through on needed services.



CONSEGUIR AYUDA EMPIEZA CON UNA
LLAMADA TELEFÓNICA.



ACCEDIENDO AYUDA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE SERVICIO DE CUIDADO DE NIÑOS DE NUEVA JERSEY (CSOC)

PerformCare está disponible las 24
horas del día, los 7 días de la semana.

PerformCARE
877-652-7624
www.performcarenj.org

Si su hijo/a está teniendo una
emergencia médica o psiquiátrica,
comuníquese con el 911.

SERVICIOS DEL CSOC EN EL CONDADO DE PASSAIC.



CIRCLE OF CARE
for Families and Children of Passaic County, Inc.

Circle of Care es la entidad encargada de la administración de cuidados en el condado de Passaic. Ofrecemos apoyo a las familias, asistiendo a niños y jóvenes (hasta 21 años) a navegar desafíos emocionales, conductuales y de desarrollo.

Trabajaremos con usted y su familia para desarrollar un plan de acción personalizado que vincule a su hijo/a con recursos y servicios necesarios.

Nuestra misión es asegurar que cada niño/a reciba el apoyo necesario para triunfar en su hogar, en la escuela y en su comunidad.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

VISÍTENOS EN
WWW.CIRCLEOFCARECMO.ORG

SCAN HERE

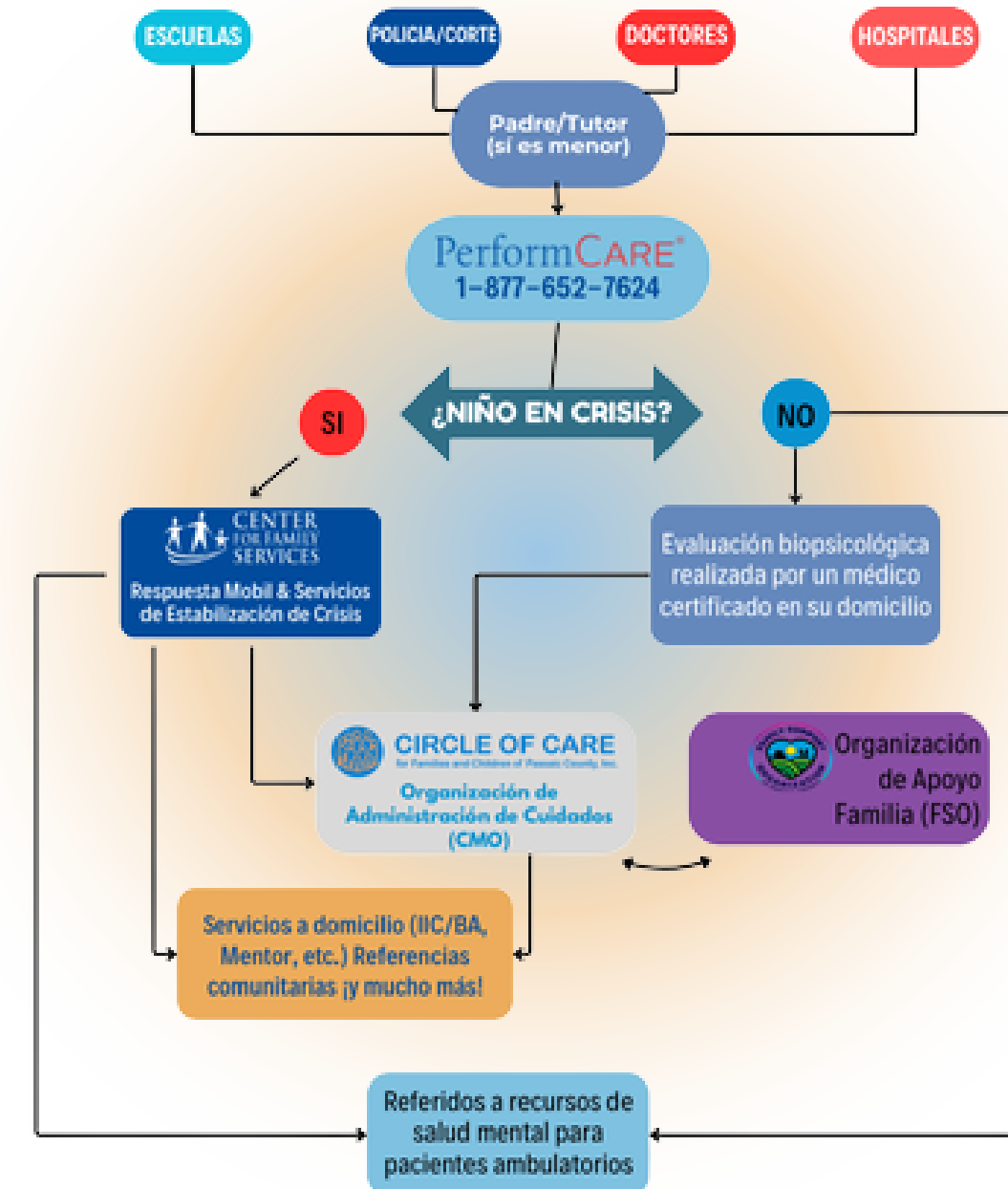


3 Garret Mountain Plaza, Suite
200, Woodland Park, Nueva
Jersey 07424

Correo electrónico:
info@cocucmo.org
Teléfono: 973 942 4588
Fax: 973 942 4688

CÓMO OBTENER APOYO PARA SU HIJO/A

ASISTIENDO A LAS FAMILIAS A NAVEGAR
EL SISTEMA DE SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS
DE NUEVA JERSEY



DENTRO DE ESTA GUÍA:

- Cuándo contactar a Perform Care
- Qué anticipar durante la llamada
- Información esencial a proporcionar
- Notas de seguimiento.

Prepare y monitoree el proceso de apoyo de su hijo/a.



CUÁNDO LLAMAR

877-652-7624
WWW.PERFORMCARENJ.ORG

- ☐ ¿Su hijo/a presenta dificultades emocionales, sociales o de comportamiento que impactan su vida escolar, familiar o comunitaria?
- ☐ ¿Su hijo/a ha mostrado comportamientos agresivos, se ha vuelto más reservado/a o ha vivido un evento traumático recientemente?
- ☐ ¿Sospecha que su hijo/a está usando sustancias o comportamientos de riesgo?
- ☐ ¿Su hijo/a tiene una discapacidad del desarrollo .g. autismo) que se ha vuelto complicada de manejar?
- ☐ ¿Algún amigo, profesor u otro adulto de confianza ha compartido inquietudes sobre su hijo/a?

SI RESPONDIÓ "SI" A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS Y SU HIJO/A ES MENOR DE 21 AÑOS, LOS SERVICIOS DE PERFORM CARE PUEDEN SER DE AYUDA.



HACIENDO LA LLAMADA



- ☒ Un padre o tutor legal debe realizar la llamada (si tiene 18 años o más, el joven debe hacer la llamada por sí mismo).
- ☒ Las llamadas requieren entre 30 minutos y una hora.
- ☒ Esté listo para ofrecer información demográfica (nombre del niño, edad, fecha de nacimiento, seguro, etc.).
- ☒ Indique de manera clara si está llamando para obtener servicios de salud mental (también se encuentran disponibles otros servicios como discapacidades del desarrollo y apoyo habitacional).



DURANTE LA LLAMADA: INFORMACIÓN CLAVE QUE PROPORCIONAR

✦ ¿Quién le refirió? (consejero de la escuela, pediatra, hospital; especifique si fue tras una emergencia psiquiátrica). ¿Por qué?

✦ ¿Ha recibido su hijo/a servicios de Perform Care en el pasado? (por ejemplo, terapia en el hogar, Respuesta Móvil, Circle of Care-CMO).

✦ ¿Cuáles son los comportamientos que más le preocupan? (Incluya ejemplos concretos: agresión, autolesión, ansiedad severa, conductas de riesgo, etc.)

✦ ¿Su hijo/a o algún miembro de la familia ha atravesado recientemente una situación complicada? (por ejemplo, duelo, trauma, acoso escolar, cambio significativo en la vida).

✦ ¿Su hijo está manifestando pensamientos suicidas? (Si es así, describa las declaraciones, los intentos, a quién se le comunicó y las acciones tomadas).

✦ ¿De qué manera afectan los comportamientos en la vida cotidiana? (En el hogar, en la escuela y en la comunidad).

✦ ¿Con qué frecuencia se presentan estos comportamientos y cuánto tiempo duran los episodios?

✦ ¿Los comportamientos se dan a partir de algo concreto? ¿Son desproporcionados en relación con la situación?

✦ ¿Han habido cambios recientes en el estado de ánimo, el comportamiento, el sueño o los intereses?

✦ ¿Qué se ha intentado anteriormente? (Terapia, hospitalizaciones, otras intervenciones, exitosas o no).



DESPUÉS DE LA LLAMADA: PASOS SIGUIENTES

- ✦ Agencia referida: _____
- ✦ Contacto: _____
- ✦ Fecha y hora de la cita: _____
- ✦ Soporte sugerido: _____

✦ Haga seguimiento de los pasos siguientes para asegurar la continuidad de los servicios que necesita.

সাহায্য পাওয়া শুরু হয় একটি
ফোন কল দিয়ে



পরিষেবা অ্যাক্সেস করুন
এনজে শিশু যত্ন ব্যবস্থা (CSOC)
এর মাধ্যমে

পারফর্মকেয়ার ২৪ ঘন্টা, সপ্তাহের ৭
দিনই উপলব্ধ।

PerformCARE

৮৭৭-৬৫২-৭৬২৮

www.PerformCareNJ.org

যদি আপনার শিশু কোনও চিকিৎসা
বা মানসিক জরুরি অবস্থার সম্মুখীন
হয়, তাহলে ৯১১ নম্বরে কল করুন।

প্যাসাইক কাউন্টিতে CSOC
পরিষেবা



CIRCLE OF CARE

for Families and Children of Passaic County, Inc.

সার্কেল অফ কেয়ার হল প্যাসাইক কাউন্টির জন্য মনোনীত যত্ন
ব্যবস্থাপনা সংস্থা। আমরা শিশু এবং তরুণ প্রাপ্তবয়স্কদের (২১
বছর বয়স পর্যন্ত) মানসিক, আচরণগত এবং বিকাশগত
চ্যালেঞ্জগুলি মোকাবেলায় সহায়তা করে পরিবারগুলিকে
সহায়তা করি।

আমরা আপনার এবং আপনার পরিবারের সাথে কাজ করব,
ব্যক্তিগতকৃত কর্ম পরিকল্পনা তৈরি করতে যা আপনার
সন্তানকে প্রয়োজনীয় সম্পদ এবং পরিষেবার সাথে সংযুক্ত
করবে।

আমাদের লক্ষ্য হলো প্রতিটি শিশুর ঘরে, স্কুলে এবং তাদের
সম্প্রদায়ে সফল হওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সহায়তা নিশ্চিত
করা।

আরও জানতে:

আমাদের www.circleofcarecmo.org
ঠিকানায় ভিজিট করুন।

SCAN HERE

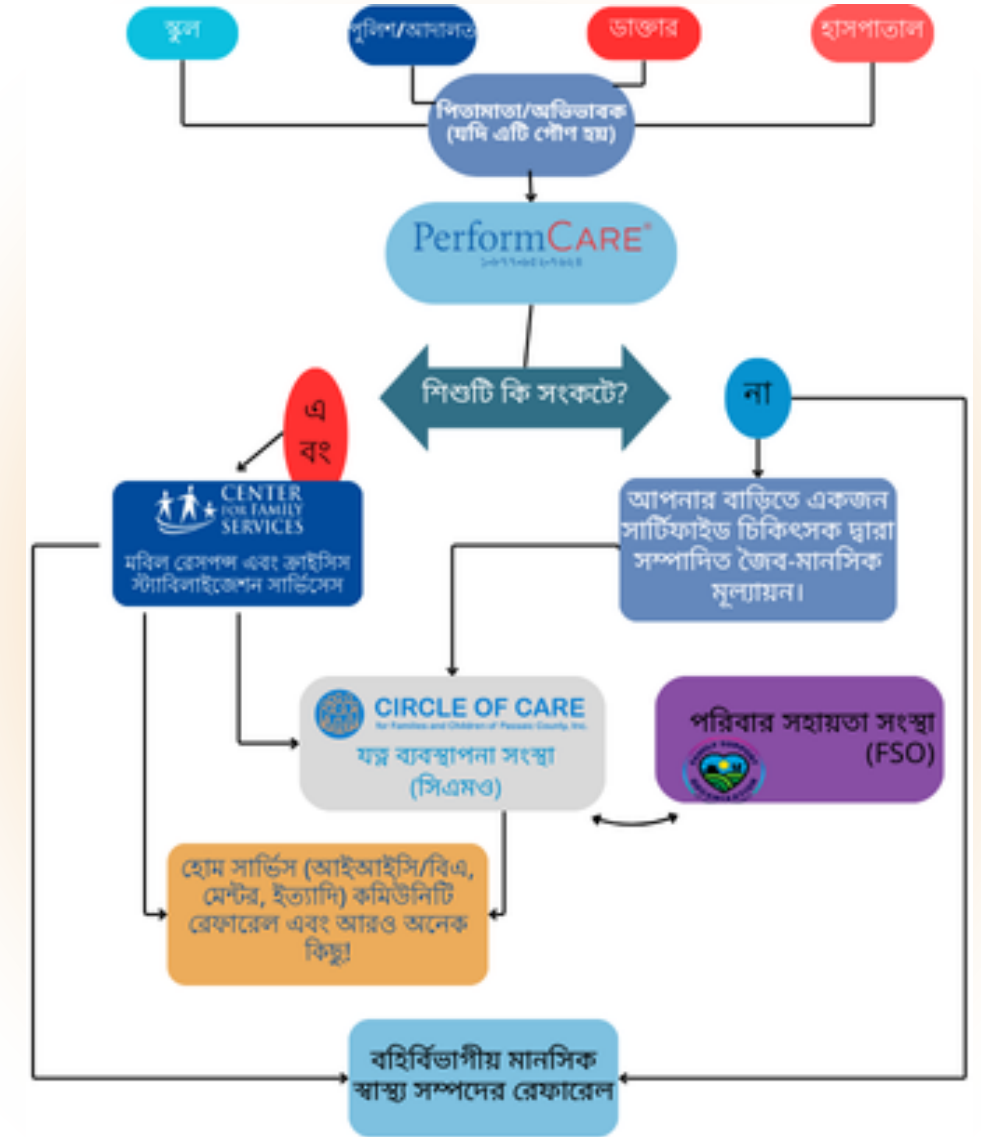


৩ গ্যারেট মাউন্টেন প্লাজা স্যুট ২০০
উডল্যান্ড পার্ক, এনজে ০৭৪২৮

ইমেইল: info@cocucmo.org
টেলিফোন: ৯৭৩-৯৪২-৪৫৮৮ ফ্যাক্স:
৯৭৩-৯৪২-৪৬৮৮

আপনার সন্তানের
জন্য সহায়তা পাওয়া

পরিবারগুলিকে NJ শিশু পরিচর্যা
ব্যবস্থায় নেভিগেট করতে সাহায্য করা



এই নির্দেশিকার ভেতরে:

- কখন পারফর্ম কেয়ারে ফোন করবেন
- কল চলাকালীন কী আশা করা যায়
- প্রদানের জন্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য
- ফলো-আপ নোট

আপনার সন্তানের সহায়তা যাত্রার প্রস্তুতি নিন এবং ট্র্যাক করুন।



কখন ফোন করবেন

PerformCARE

৮৭৭-৬৫২-৭৬২৪

www.performcarenj.org

- ☐ আপনার সন্তান কি মানসিক, সামাজিক, অথবা আচরণগত সমস্যাগুলির সাথে লড়াই করছে যা স্কুল, ঘর বা সম্প্রদায়ের জীবনকে প্রভাবিত করছে?
- ☐ আপনার সন্তান কি আক্রমণাত্মক, আত্মবিশ্বাসী হয়ে উঠেছে, অথবা সম্প্রতি কোন আঘাতমূলক ঘটনার সম্মুখীন হয়েছে?
- ☐ পদার্থ ব্যবহার বা ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ সম্পর্কে কি কোন উদ্বেগ আছে?
- ☐ আপনার সন্তান কি এমন কোন বিকাশগত অক্ষমতা নিয়ে বাস করছে যা পরিচালনা করা কঠিন?
- ☐ আপনার সন্তান সম্পর্কে কি কোন বন্ধু, শিক্ষক বা অন্য কোন বিশ্বস্ত প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি উদ্বেগ প্রকাশ করেছেন?

যদি আপনি এই প্রশ্নের যেকোনো একটির উত্তর হ্যাঁ দেন এবং আপনার সন্তানের বয়স ২১ বছরের কম হয়, তাহলে পরিচর্যা পরিষেবা প্রদান সাহায্য করতে পারে

ফোন করা



- ☒ একজন পিতামাতা বা আইনগত অভিভাবককে অবশ্যই ফোন করতে হবে (যদি ১৮ বছর বা তার বেশি বয়সী হয়, তাহলে যুবকদের নিজেদের ফোন করতে হবে)।
- ☒ কল করতে ৩০ মিনিট থেকে এক ঘন্টা সময় লাগে।
- ☒ জনসংখ্যা সংক্রান্ত তথ্য (শিশুর নাম, বয়স, জন্ম তারিখ, বীমা ইত্যাদি) প্রদানের জন্য প্রস্তুত থাকুন।
- ☒ আপনি আচরণগত পরিষেবার জন্য ফোন করছেন কিনা তা স্পষ্টভাবে বলুন (উন্নয়নমূলক অক্ষমতা এবং আবাসন সহায়তার মতো অন্যান্য পরিষেবাও উপলব্ধ)।



কল চলাকালীন:

প্রদানের জন্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

✦ কে আপনাকে রেফার করেছে? (স্কুল কাউন্সেলর, শিশু বিশেষজ্ঞ, হাসপাতাল—মানসিক জরুরি অবস্থার পরে কিনা তা উল্লেখ করুন।) কেন?

✦ আপনার সন্তান কি আগে পারফর্ম কেয়ার পরিষেবা পেয়েছে? (যেমন, ইন-হোম থেরাপি, মোবাইল রেসপন্স, সার্কেল অফ কেয়ার-সিএমও।)

✦ কোন আচরণগুলি আপনাকে সবচেয়ে বেশি চিন্তিত করে? (স্পষ্ট উদাহরণ দিন—আগ্রাসন, আত্ম-ক্ষতি, তীব্র উদ্বেগ, অনিরাপদ কর্মকাণ্ড ইত্যাদি)

✦ আপনার সন্তান বা পরিবার কি সম্প্রতি কোন কঠিন ঘটনার সম্মুখীন হয়েছে? (যেমন, ক্ষতি, মানসিক আঘাত, ধমক, জীবনের বড় পরিবর্তন।)

✦ আপনার সন্তান কি আত্মহত্যার চিন্তাভাবনা প্রকাশ করেছে? (যদি হ্যাঁ, তাহলে বিবৃতি, প্রচেষ্টা, কাকে জানানো হয়েছে এবং গৃহীত পদক্ষেপ বর্ণনা করুন।)

✦ আচরণগুলি দৈনন্দিন জীবনে কীভাবে প্রভাব ফেলে? (বাড়িতে, স্কুলে এবং সম্প্রদায়ে।)

✦ এই আচরণগুলি কত ঘন ঘন ঘটে এবং পর্বগুলি কতক্ষণ স্থায়ী হয়?

✦ আচরণগুলি আপনাকে বা অন্য কারো জীবনকে কীভাবে প্রভাবিত করেছে? (যদি হ্যাঁ, তাহলে সেটি কীভাবে প্রভাবিত করেছে তা বর্ণনা করুন।)

✦ সম্প্রতি কি মেজাজ, আচরণ, ঘুম, অথবা আগ্রহের ক্ষেত্রে কোন পরিবর্তন এসেছে?

✦ আগে কী চেষ্টা করা হয়েছে? (থেরাপি, হাসপাতালে ভর্তি, অন্যান্য হস্তক্ষেপ - সফল হোক বা না হোক।)



কলের পরে: পরবর্তী পদক্ষেপ

- 📌 রেফারেল এজেন্সি:
- 📌 যোগাযোগের বিবরণ:
- 📌 অ্যাপয়েন্টমেন্টের তারিখ এবং সময়:
- 📌 প্রস্তাবিত সহায়তার ধরণ:

✦ প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি অনুসরণ নিশ্চিত করতে পরবর্তী পদক্ষেপগুলি ট্র্যাক করুন।

الحصول على المساعدة يبدأ
بمكالمة هاتفية



خدمات الوصول
من خلال نظام رعاية الأطفال في
نيوجيرسي (CSOC)

تتوفر خدمة PerformCare على
مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام
في الأسبوع.

PerformCARE

877-652-7624

www.PerformCareNJ.org

إذا كان طفلك يعاني من حالة
طبية أو نفسية طارئة، اتصل
بالرقم 911.

خدمات CSOC في مقاطعة
باسيك



CIRCLE OF CARE
for Families and Children of Passaic County, Inc.

دائرة الرعاية هي منظمة إدارة الرعاية المُخصصة لمقاطعة
باسيك. ندعم العائلات من خلال مساعدة الأطفال والشباب
(حتى سن ٢١ عامًا) على مواجهة التحديات العاطفية
والسلوكية والتنموية.

سنعمل جنبًا إلى جنب معك ومع عائلتك، لإنشاء خطط عمل
مخصصة تربط طفلك بالموارد والخدمات الأساسية.

مهمتنا هي ضمان حصول كل طفل على الدعم الذي يحتاجه
للنجاح في المنزل والمدرسة والمجتمع.

لمعرفة المزيد:

تفضل بزيارة موقعنا

www.circleofcarecmo.org

SCAN HERE

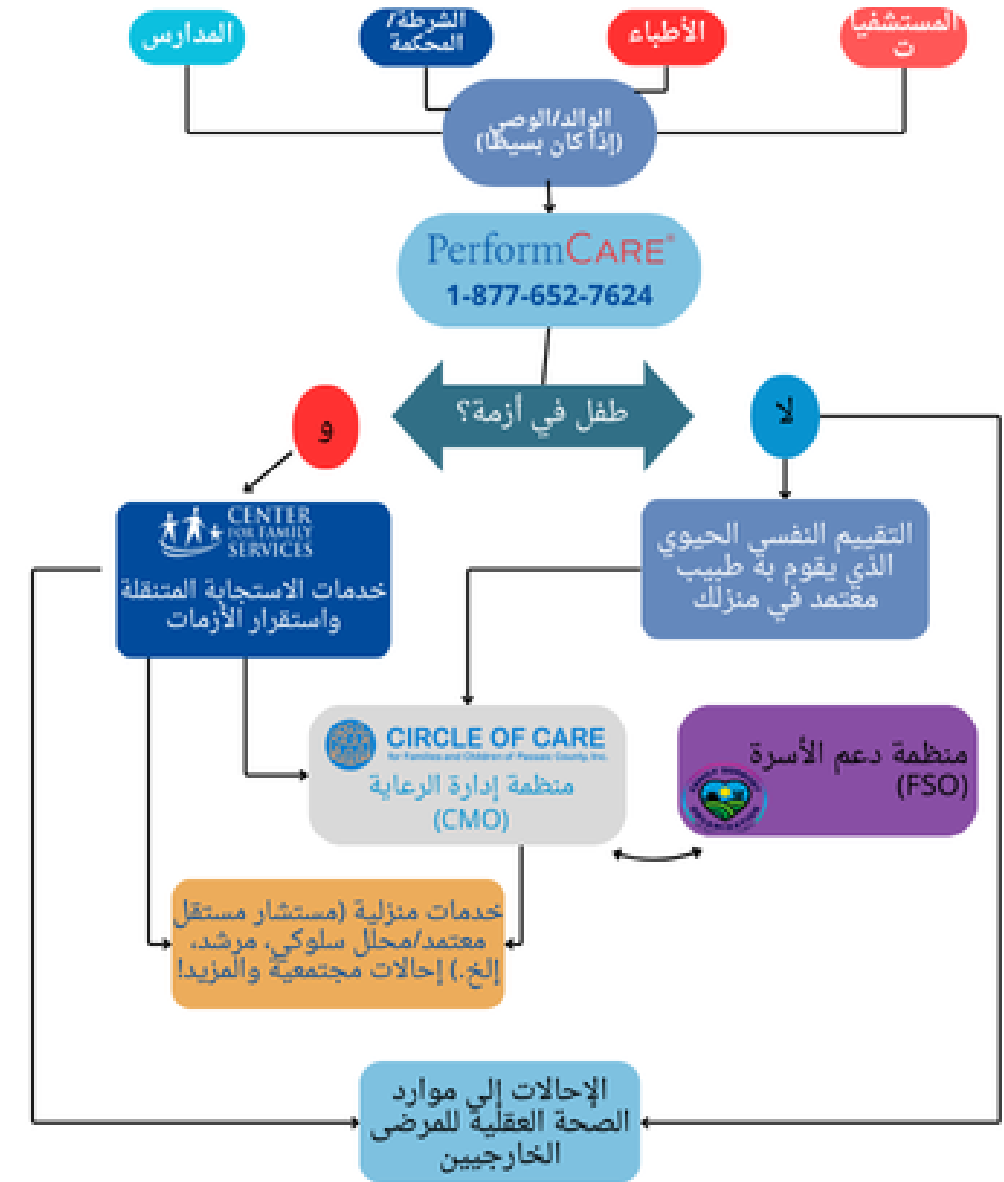


3 جاريت ماونتن بلازا، جناح 200،
وودلاند بارك، نيوجيرسي 07424

البريد الإلكتروني:
info@cocucmo.org الهاتف: 973-973
4588-942 الفاكس: 4688-942

الحصول على
الدعم لطفلك

مساعدة الأسر على التنقل في نظام
رعاية الأطفال في نيوجيرسي



داخل هذا الدليل:

- متى تتصل بـ Perform Care
- ماذا تتوقع أثناء المكالمة
- المعلومات الرئيسية التي يجب تقديمها
- ملاحظات المتابعة
- قم بإعداد وتتبع رحلة دعم طفلك.



متى تتصل
PerformCARE
877-652-7624
www.performcarenj.org

- ☐ هل يعاني طفلك من مشاكل عاطفية أو اجتماعية أو سلوكية تؤثر على المدرسة أو المنزل أو الحياة المجتمعية؟
- ☐ هل أصبح طفلك عدوانياً أو منعزلاً أو تعرض لحدث صادم مؤخراً؟
- ☐ هل هناك مخاوف بشأن تعاطي المخدرات أو السلوكيات الخطرة؟
- ☐ هل يعاني طفلك من إعاقة في النمو يصعب التعامل معها؟
- ☐ هل أعرب أحد الأصدقاء أو المعلمين أو أي شخص بالغ موثوق به عن مخاوفه بشأن طفلك؟

إذا أجبت بنعم على أي من هذه الأسئلة وكان طفلك أقل من 21 عامًا، فقد تساعدك خدمات الرعاية



إجراء المكالمة

- ☒ يجب على أحد الوالدين أو الوصي القانوني الاتصال (إذا كان عمر الشاب 18 عامًا أو أكثر، فيجب عليه الاتصال بنفسه).
- ☒ تستغرق المكالمات من 30 دقيقة إلى ساعة.
- ☒ كن مستعدًا لتقديم التفاصيل الديموغرافية (اسم الطفل، عمره، تاريخ ميلاده، التأمين، وما إلى ذلك).
- ☒ وضح بوضوح ما إذا كنت تتصل للحصول على خدمات سلوكية (تتوفر أيضًا خدمات أخرى مثل الإعاقات التنموية ودعم الإسكان).



أثناء المكالمة: المعلومات الرئيسية التي يجب تقديمها

من أحوالك؟ (مرشد مدرسي، طبيب أطفال، مستشفى - حدد إذا كان ذلك بعد حالة طوارئ نفسية). لماذا؟

هل تلقى طفلك خدمات Perform Care من قبل؟ (على سبيل المثال، العلاج المنزلي، أو الاستجابة المتنقلة، أو دائرة الرعاية CMO).

ما هي السلوكيات التي يملكها؟ (اعطِ امثله واصحه - العدوان، إيذاء النفس، القلق الشديد، التصرفات غير الآمنة، إلخ).

هل تعرض طفلك أو عائلتك لحدث صعب مؤخراً؟ (على سبيل المثال، الخسارة، الصدمة، التنمر، تغيير كبير في الحياة).

هل يُعبّر طفلك عن أفكار انتحارية؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، صف التصريحات، والمحاولات، ومن تم إبلاغه، والإجراءات المتخذة).

كيف تؤثر السلوكيات على الحياة اليومية؟ (في المنزل، المدرسة، والمجتمع).

ما مدى تكرار حدوث هذه السلوكيات، وكم من الوقت تستمر النوبات؟

هل تُحفّز السلوكيات أمرًا مُحدّد؟ هل هي غير مُتناسبة مع الموقف؟

الاهتمامات؟

ناجحة أم لا.



بعد المكالمة: الخطوات التالية

- ! وكالة الإحالة:
- ! بيانات الاتصال:
- ! تاريخ ووقت الموعد:
- ! نوع الدعم الموصى به:

تتبع الخطوات التالية لضمان متابعة الخدمات المطلوبة.