



SAN LUIS OBISPO COUNTY HEALTH AGENCY

BEHAVIORAL HEALTH

Health Information Unit

2178 Johnson Avenue
San Luis Obispo, California 93401-4535
805-781-4724 • FAX 805-781-4271

Fecha: _____

To: (Name & Address)

RE: Deber de Advertencia Tarasoff

Estamos obligados por ley, a informarle que _____ ha hecho
(person making threat)

una amenaza seria de hacerle daño a usted. Durante una evaluación el día _____,
(date of evaluation)

el cliente dijo _____
(describe threat made)

_____ Su agencia local de policía fue notificada de esta amenaza el día
(name of law enforcement agency)

_____. El nombre del oficial que tomó la llamada y su número de placa es:
(date notified)

Oficial _____ número de placa _____
(officer's/deputy's name) (officer's/deputy's badge #)

Y número de teléfono de la Agencia de Aplicación de la Ley es _____
(law enforcement agency phone #)

El número de caso es _____
(case number or log number)

Si el/la Sr./Sra. se encuentra detenido/a por la cárcel del Condado de San Luis Obispo, el centro de servicios juveniles, o la institución de salud psiquiátrica y usted desea ser informado/a cuando salga, llame al número que aparece a continuación:

Cárcel del Condado de San Luis Obispo: (805) 781-4600
Centro de Servicios Juveniles: (805) 781- 5352
Clínica Psiquiátrica: (805) 781-4712

Si usted tiene alguna pregunta por favor póngase en contacto conmigo _____
(phone number)

Name/Title: _____
(name and title of person mailing or emailing letter)

CC: _____
(copy of letter sent to)