



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

**Plan de crianza compartida
Shared Parenting Plan**

FECHA DE VIGENCIA DEL PLAN

FECHA DE FINALIZACIÓN

NOMBRE LEGAL DEL NIÑO/JOVEN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ADSA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL NIÑO/JOVEN		CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL
	Nombre	Número de teléfono (Casa, Trabajo,
Padre/Tutor legal		
Proveedor certificado		
Contacto en caso de emergencias		
Médico		
Dentista		
Escuela		
Beneficiario representante		
Otras personas significativas (familiares, amigos y vecinos)	Relación con el niño	Número de teléfono (Casa, Trabajo, Celular)
AGENCIAS COMUNITARIAS Y TIPOS DE APOYO FORMAL		
AGENCIAS COMUNITARIAS INFORMALES (IGLESIA / YMCA /CENTRO DE RECREACIÓN)		
ESCUELA		
PREGUNTAS, INQUIETUDES O SOLICITUDES DEL NIÑO/JOVEN		
NECESIDADES/PREOCUPACIONES DE FAMILIA: ¿QUÉ LE PREOCUPA? ¿QUÉ NECESITA?		
NECESIDADES/PREOCUPACIONES DE PROVEEDOR AUTORIZADO: ¿QUÉ LE PREOCUPA? ¿QUÉ NECESITA?		
VISIÓN PARA EL FUTURO		

Plan de atención (Rutina diaria, horarios nocturnos, Preferencias de atención)

Consultas médicas (Transporte, Decisiones, Comunicación)

¿Firmó el formulario de Consentimiento Médico? Sí No

Plan financiero

Se ha seleccionado un beneficiario representante (sólo una vez): Sí No

En caso negativo, indique la fecha en que se realizará esta tarea:

¿Se presentó la solicitud de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés)? (Una sola vez)

Si No

En caso afirmativo, fecha de presentación:

En caso negativo, indique la fecha en que se realizará esta tarea:

Cronograma de días festivos / Ocasiones especiales

Cómo se celebran días festivos /ocasionen especiales y cuál es el plan para que aquellos continúen:

Cumpleaños:

Ferriados:

Vacaciones de verano:

Vacaciones escolares:	
Planes para las vacaciones:	
Otro:	
Planes para visitas al hogar familiar (¿Cuál es el plan y cómo se involucrará el proveedor con licencia con las visitas domiciliarias?)	
¿Cómo la familia mantendrá la participación en la vida de su hijo/hija?	
¿Cuál es el horario de visita planeada?	
visitaré a mi hijo en su ubicación autorizada. veces / mes.	
Como padre/tutor de mi hijo, estoy de acuerdo con los términos antes expuestos y le notificaremos al trabajador social de la DDD y proveedor de mi hijo si se producen cambios. Este formulario puede ser actualizado y revisado según sea	
FIRMA DEL PADRE/TUTOR	FECHA
FIRMA DEL PROVEEDOR AUTORIZADO	FECHA
FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL:	FECHA

Instrucciones del plan de crianza compartida

Este formulario se debe completar dentro de los 45 días a partir de la colocación del niño. El padre, el trabajador social de la DDD y la agencia residencial con personal/ padre suplente todos deben asistir a la reunión del plan de crianza compartida. Los padres deben recibir este formulario antes de que el niño pase a la colocación.

Fecha de vigencia del plan

La fecha de vigencia de este plan es la fecha en que el trabajador social firma el formulario. El formulario debe ser revisado durante el momento de la evaluación anual, así como actualizado como sea necesario durante las visitas de 90 días.

Número de identificación ADSA

El sistema generó el número cuando se estableció el registro del cliente.

Fecha de finalización

364 días desde la fecha de entrada en vigencia del plan.

Dirección de residencia del niño/joven

Lugar de la dirección de colocación.

Médico / Dentista

Actual información de contacto del médico (médico de atención primaria) y dentista.

Escuela

Nombre y número de la escuela donde se encuentra la colocación residencial del niño.

Otras personas importantes

Todas las personas que están involucradas en la vida del niño/joven que tengan la autorización de los padres/tutores para visitar al niño.

Agencias comunitarias y apoyo formal

Indique cuál es el plan para proporcionar estos tipos de apoyo y cómo se va a producir (por ejemplo, los padres serán responsables de renovar anualmente el cupón médico). Incluya los servicios del Programa de intervención temprana para lactantes y primera infancia (ITEIP, por sus siglas en inglés) para los niños de cero a tres años.

Agencias comunitarias informales

Indique cuál es el plan para proporcionar estos tipos de apoyo y cómo se va a producir (ej. el padre adoptivo transportará al niño a YMCA todos los martes de 6 p.m. a 8 p.m.).

Escuela

Indique quién coordinará los servicios escolares, cómo se involucrarán los padres, la asistencia a las reuniones del Programa de Educación Individualizada (IEP), programas después de la escuela, actividades extracurriculares, etc. Si el niño no está inscrito actualmente en el distrito escolar donde se encuentra su ubicación residencial, incluya la información de contacto escolar del niño y cómo se producirá la transferencia de registros (si procede).

Preguntas, inquietudes o solicitudes del niño/joven

Esta es una oportunidad para que los niños hablen de sus miedos, inquietudes, o emoción acerca de la colocación.

Visión para el futuro

Incluya metas, sueños y deseos que la familia tiene para sus hijos, o aquellos que el niño quiera lograr.

Plan de atención

Incluya información como las preferencias de ropa, rutina para el cuidado personal, rutinas de cuidado del cabello y uñas, preferencias culturales, rutinas de la hora de acostarse, etc.

Consultas médicas

Indique quién va a asistir, transportar, comunicar y delinear el plan de crianza compartida con respecto a las citas médicas.

Plan financiero

Incluya información del beneficiario representante y las decisiones del padre o madre sobre el establecimiento de la cuenta de fideicomiso, cuenta entierro, subsidio por hijo/joven, manutención, etc. Hable sobre la participación del niño en cuanto a habitación y comida, ropa y gastos imprevistos personales. Solicitud de SSI: Proporcione la fecha en el que se presentó la solicitud de SSI. Esto sólo tendrá que producirse una vez. Si este paso no ha sido completado por favor incluya fecha en la que esta tarea será realizada por el padre.

Plan de visita al hogar

Indique cómo se producirán las visitas al hogar familiar del niño, con qué frecuencia, quién brindará el transporte, etc.