

Consulta del personal y la familia a los 90 días (trimestral) Informe de progreso

Staff and Family Consultation (SFC) 90-Day (Quarterly) Progress Report

NOMBRE DEL CLIENTE	NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CASO
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NOMBRE DE LA AGENCIA DEL PROVEEDOR
FECHA DEL PLAN INICIAL	RANGO DE FECHAS DE ESTE INFORME

Meta de la consulta al miembro del personal o la familia (P/F) y resumen de su progreso en los últimos 90 días:

Apoyo necesario para ayudar al P/F a avanzar hacia su meta: marque todas las que correspondan.

- Observación de las acciones del miembro del P/F
- Demostrar técnicas apropiadas al P/F
- Consulta telefónica
- Derivación a un grupo de apoyo a familias u organización activista

Describe:

Si el cliente tiene un plan terapéutico vigente en el que se proveen consultas, ¿hay necesidades nuevas que el miembro del personal o la familia informa y que deben comunicarse al terapeuta? Sí No

Si contestó que sí, explique brevemente:

Obstáculos para que el miembro del personal o la familia cumpla sus metas / cambios recomendados al plan inicial:

Derivaciones hechas desde el último informe, en los últimos 90 días, o cambios significativos en la presentación del cliente observados en los últimos 90 días (incluir la fecha de remisión, si corresponde):

¿Cuándo empezó a ofrecer consultas al personal y la familia? (Fechas y horas de los servicios en los últimos 90 días).

FECHA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO (MARQUE EL MÉTODO)	TIEMPO INVERTIDO (EN PERÍODOS DE 15 MINUTOS)
	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remoto	
	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remoto	
	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remoto	

Instrucciones para el formulario de informe de progreso de consultas para personal y familiares
(Debe ser llenado por el proveedor).

Cliente: Escriba el nombre del cliente.

Proveedor: Escriba el nombre del proveedor de consultas para el personal y los familiares.

Administrador de caso: Escriba el nombre del administrador de recursos del caso actual del cliente.

Exención: Escriba en qué exención está inscrito el cliente.

Rango de fechas del informe: ¿A qué rango de fechas se refiere este informe de progreso? Identifique los meses en los que el proveedor ha brindado habilitación especializada y a los que se refiere este informe. Ejemplo: Enero, febrero, marzo.

Meta de la consulta al miembro del personal o la familia (P/F) y resumen: Documente cuál es el objetivo del miembro del personal o la familia. El objetivo debe coincidir con lo que se identificó en el plan inicial para el personal y la familia. Documente el progreso del miembro del personal o la familia en los últimos 90 días.

Apoyo necesario: Documente lo que el proveedor hará con el miembro de la familia o el personal para ayudarle a alcanzar sus metas de las consultas con el personal y la familia.

¿Existe un plan terapéutico vigente? Documente si el cliente tiene un plan terapéutico vigente en el que se proveen consultas, y si hay necesidades nuevas que deben comunicarse al terapeuta profesional que prepara el plan de tratamiento.

Obstáculos para cumplir las metas: Documente todos los obstáculos o desafíos enfrentados para ayudar al miembro del personal o la familia y los cambios recomendados al plan inicial.

Remisiones: Documente los obstáculos, desafíos y cambios a las consultas para el personal o la familia en los últimos 90 días. (Incluya fecha de la remisión, si corresponde).

¿Cuándo ofreció consultas al personal y la familia? Documente las fechas en que brindó consultas al personal y la familia. Debe identificar la prestación de servicios presenciales y remotos. En la última columna, identifique cuánto tiempo trabajó con el cliente cada día (por ejemplo: una (1) hora).

Firma del cliente: Firme aquí con su nombre. Esto significa que está de acuerdo con este formulario.

Firma del representante legal: El representante legal firma aquí, cuando corresponda. Esto significa que está de acuerdo con este formulario.

Firma del proveedor: Firme aquí con su nombre.