



Plan inicial de habilitación especializada

Initial Specialized Habilitation Plan

NOMBRE DEL CLIENTE		NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CASO	
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NOMBRE DE LA AGENCIA DEL PROVEEDOR	FECHA EN QUE SE ELABORÓ O MODIFICÓ EL PLAN	

Indique las categorías de habilitación especializada en las que se trabaja:

- Autoempoderamiento – Apoyo para aumentar la autoestima, la confianza en sí mismo y las habilidades para alcanzar las metas de desarrollo personal
- Conciencia de la seguridad y autopromoción – Apoyo para aumentar la conciencia de la seguridad y para expresar de manera eficaz sus necesidades, deseos y metas
- Efectividad interpersonal y comunicación social efectiva – Apoyo para desarrollar habilidades sociales para formar y mantener relaciones, o para aumentar la inclusión en la comunidad y el hogar
- Estrategias de afrontamiento de los desafíos cotidianos – Apoyo para mejorar las habilidades de solución de problemas y las técnicas de control del estrés
- Gestión de tareas cotidianas y adquisición de habilidades adaptativas – Apoyo para desarrollar habilidades para residir con éxito en la comunidad y aumentar la independencia

Metas y objetivos SMART

Describe las metas y objetivos abordados, como aparecen en la Política 4.20. No puede haber más de tres metas por plan.

Las metas y objetivos SMART son:

Meta 1	
Meta 2	
Meta 3	

- Específicas
- Medibles
- Alcanzables
- Relevantes
- Con límite de tiempo

¿Con qué frecuencia se presta el servicio?

Frecuencia y duración previstas del servicio (con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se prevé que dure el servicio para que su cliente alcance su meta):

Meta 1	
Meta 2	
Meta 3	

¿Cuál es el plan? ¿Qué métodos y técnicas se usarán para apoyar al cliente? ¿Cómo se medirá el progreso y cómo se usarán las medidas para determinar la conclusión del servicio?

Meta 1	
Meta 2	
Meta 3	

Escriba las recomendaciones de derivaciones si el cliente presenta potenciales necesidades subyacentes médicas, de salud mental o de apoyo educativo (la derivación puede ser a un coordinador de atención, profesional tratante o a la DDA):

Fecha de la derivación:

Firmas

FIRMA DEL CLIENTE	FECHA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	FECHA
FIRMA DEL PROVEEDOR	FECHA		

Instrucciones para el plan inicial de habilitación especializada

Nombre del cliente: Escriba el nombre del cliente.

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

Nombre del proveedor: Escriba el nombre de su proveedor de participación comunitaria.

Nombre de la agencia del proveedor: Si es un proveedor de una agencia contratada, indique aquí su agencia.

Fecha en que se elaboró o modificó el plan: Incluya cuándo se concluyó este plan.

Indique las categorías de habilitación especializada en las que se trabaja: Marque la casilla que corresponda a la categoría de habilitación especializada con la que el cliente desea trabajar. No marque más casillas que metas. Ejemplo: Si el cliente tiene tres (3) metas (que es el máximo en cualquier momento), solo debe haber 3 o menos casillas marcadas. Puede que varias metas pertenezcan a una misma categoría, por lo que es posible tener tres (3) metas, pero solo dos (2) casillas marcadas en esta área.

Describa las metas y objetivos abordados, como aparecen en la Política 4.20. No puede haber más de tres metas por plan: Identifique las metas que tiene el cliente, con los criterios S.M.A.R.T., usando como guía la pequeña tabla en el lado derecho del formulario. ¿Qué es lo que quiere el cliente? ¿Cuál es su meta? Esto debe estar orientado a la persona y en las palabras del cliente.

¿Cuál es la frecuencia y duración esperada del servicio? Describa cuánto tiempo se prevé que durará el servicio de habilitación especializada hasta que el cliente pueda alcanzar su meta. ¿Con cuánta frecuencia tendrá que trabajar el cliente con el proveedor para alcanzar su meta? Ejemplo: Una vez a la semana durante (2) horas, por los próximos tres (3) meses.

¿Cuál es el plan? ¿Qué métodos y técnicas se usarán para apoyar al cliente y cómo sabrá el cliente que ha alcanzado su meta? Descríbalos aquí.

Escriba las recomendaciones de derivaciones si el cliente presenta potenciales necesidades subyacentes médicas, de salud mental o de apoyo educativo (la derivación puede ser a un coordinador de atención, profesional tratante o a la DDA): Escriba en esta sección todas las derivaciones necesarias para el cliente que estén fuera de lo que puede ofrecerse en habilitación especializada. Ejemplos para tomar en cuenta: ¿Hay alguna inquietud sobre la presentación de la salud mental del cliente o sobre las necesidades educativas de un cliente en edad escolar? ¿El cliente necesita derivaciones a recursos con los que aún no está vinculado?

Firma del cliente: El cliente debe firmar aquí.

Firma del representante legal: Cuando corresponda, el representante legal del cliente debe firmar aquí para aceptar este plan inicial.

Firma del proveedor: El proveedor de habilitación especializada debe firmar aquí.